



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 70ª REUNIÃO

(3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

**03/12/2025
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

**Presidente: Senador Marcelo Castro
Vice-Presidente: Senadora Dra. Eudócia**



Comissão de Assuntos Sociais

**70ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 03/12/2025.**

70ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PL 3900/2020 - Terminativo -	SENADORA ZENAIDE MAIA	11
2	PL 2294/2024 - Terminativo -	SENADOR DR. HIRAN	20
3	PL 5528/2023 - Não Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	70
4	PL 3315/2021 - Terminativo -	SENADORA JUSSARA LIMA	81
5	PL 597/2024 - Terminativo -	SENADORA JUSSARA LIMA	89
6	PL 6161/2023 - Não Terminativo -	SENADOR ANGELO CORONEL	106

7	PL 3360/2024 - Não Terminativo -	SENADOR ASTRONAUTA MARCOS PONTES	130
8	PL 5811/2025 - Não Terminativo -	SENADORA ANA PAULA LOBATO	139
9	REQ 106/2025 - CAS - Não Terminativo -		167
10	REQ 110/2025 - CAS - Não Terminativo -		169

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES		SUPLENTE
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)		
Marcelo Castro(MDB)(1)(11)	PI 3303-6130 / 4078	1 Renan Calheiros(MDB)(1)(11) AL 3303-2261 / 2262 / 2265 / 2268
Eduardo Braga(MDB)(1)(11)	AM 3303-6230	2 VAGO(1)(11)
Efraim Filho(UNIÃO)(11)(3)	PB 3303-5934 / 5931	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(11)(3) PB 3303-2252 / 2481
Jayme Campos(UNIÃO)(14)(11)(3)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	4 Soraya Thronicke(PODEMOS)(11)(3) MS 3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO 3303-5990 / 5995 / 5900	5 Styvenson Valentim(PSDB)(8)(19)(11)(13) RN 3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM 3303-2898 / 2800	6 Fernando Dueire(MDB)(12) PE 3303-3522
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PSD)		
Jussara Lima(PSD)(4)	PI 3303-5800	1 Otto Alencar(PSD)(4) BA 3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(4)	SP 3303-2191	2 Angelo Coronel(PSD)(4) BA 3303-6103 / 6105
Zenaide Maia(PSD)(4)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	3 Lucas Barreto(PSD)(4) AP 3303-4851
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	4 Nelsinho Trad(PSD)(4) MS 3303-6767 / 6768
Flávio Arns(PSB)(4)	PR 3303-6301	5 Daniella Ribeiro(PP)(9) PB 3303-6788 / 6790
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO)		
Dra. Eudócia(PL)(2)	AL 3303-6083	1 Astronauta Marcos Pontes(PL)(2) SP 3303-1177 / 1797
Eduardo Girão(NOVO)(23)(22)(20)(25)(2)(21)(26)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	2 Rogerio Marinho(PL)(2) RN 3303-1826
Romário(PL)(2)	RJ 3303-6519 / 6517	3 Magno Malta(PL)(2) ES 3303-6370
Wilder Morais(PL)(2)	GO 3303-6440	4 Jaime Bagattoli(PL)(17) RO 3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)		
Rogério Carvalho(PT)(24)(6)	SE 3303-2201 / 2203	1 Fabiano Contarato(PT)(6) ES 3303-9054 / 6743
Humberto Costa(PT)(6)	PE 3303-6285 / 6286	2 Teresa Leitão(PT)(6) PE 3303-2423
Ana Paula Lobato(PDT)(6)	MA 3303-2967	3 Leila Barros(PDT)(6) DF 3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)		
Laércio Oliveira(PP)(5)	SE 3303-1763 / 1764	1 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(16) RR 3303-5291 / 5292
Dr. Hiran(PP)(5)	RR 3303-6251	2 Esperidião Amin(PP)(18) SC 3303-6446 / 6447 / 6454
Damara Alves(REPUBLICANOS)(5)	DF 3303-3265	3 Alan Rick(REPUBLICANOS)(27)(5) AC 3303-6333

- (1) Em 18.02.2025, os Senadores Marcelo Castro e Eduardo Braga foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros e Veneziano Vital do Rêgo, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 020/2025-GLMDB).
- (2) Em 18.02.2025, os Senadores Dra. Eudócia, Eduardo Girão, Romário e Wilder Morais foram designados membros titulares e os Senadores Astronauta Marcos Pontes, Rogerio Marinho e Magno Malta, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 008/2025-BLVANG).
- (3) Em 18.02.2025, os Senadores Efraim Filho e Professora Dorinha Seabra foram designados membros titulares e os Senadores Alan Rick e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 12/2025-GLUNIAO).
- (4) Em 18.02.2025, os Senadores Jussara Lima, Mara Gabrilli, Zenaide Maia, Sérgio Petecão e Flávio Arns foram designados membros titulares e os Senadores Otto Alencar, Angelo Coronel, Lucas Barreto e Nelsinho Trad, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 004/2025-GSEGAMA).
- (5) Em 18.02.2025, os Senadores Laércio Oliveira, Dr. Hiran e Damara Alves foram designados membros titulares e o Senador Cleitinho, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 002/2025-GABLIID/BLALIAN).
- (6) Em 18.02.2025, os Senadores Paulo Paim, Humberto Costa e Ana Paula Lobato foram designados membros titulares e os Senadores Fabiano Contarato, Teresa Leitão e Leila Barros, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 026/2025-GLPDT).
- (7) Em 19.02.2025, a comissão reunida elegeu os Senadores Marcelo Castro e Dra. Eudócia, Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado.
- (8) Em 19.02.2025, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 010/2025-GLPODEMOS).
- (9) Em 19.02.2025, a Senadora Daniella Ribeiro foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 5/2025-GSEGAMA).
- (10) Em 19.02.2025, o Senador Plínio Valério foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 001/2025-GLPSDB).
- (11) Em 19.02.2025, os Senadores Marcelo Castro, Eduardo Braga, Efraim Filho, Professora Dorinha Seabra e Plínio Valério foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros, Alan Rick, Veneziano Vital do Rêgo, Soraya Thronicke e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 006/2025-BLDEM).
- (12) Em 19.02.2025, o Senador Fernando Dueire foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-BLDEM).
- (13) Em 20.02.2025, o Senador Marcio Bittar deixou de compor a comissão (Of. nº 009/2025-BLDEM).
- (14) Em 20.02.2025, o Senador Jayme Campos foi designado membro titular, em substituição à Senadora Professora Dorinha Seabra, que deixa de compor a comissão pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 012/2025-BLDEM).
- (15) Em 20.02.2025, a Senadora Professora Dorinha Seabra foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-BLDEM).
- (16) Em 21.02.2025, o Senador Mecias de Jesus foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-GABLIID/BLALIAN).
- (17) Em 24.02.2025, o Senador Jaime Bagattoli foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 011/2025-BLVANG).
- (18) Em 25.03.2025, o Senador Esperidião Amin foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-GABLIID/BLALIAN).
- (19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).

- (20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
- (21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
- (22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).
- (23) Em 06.10.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 098/2025-BLVANG).
- (24) Em 19.11.2025, o Senador Rogério Carvalho foi designado membro titular, em substituição ao Senador Paulo Paim, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 40/2025-BLPBRA).
- (25) Em 24.11.2025, o Senador Izalci Lucas foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 128/2025-BLVANG).
- (26) Em 02.12.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Izalci Lucas, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 131/2025-BLVANG).
- (27) Em 02.12.2025, o Senador Alan Rick foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Cleitinho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Aliança (Of. nº 69/2025-GABLID/BLALIAN).

REUNIÕES ORDINÁRIAS:**SECRETÁRIO(A): SAULO KLÉBER RODRIGUES RIBEIRO****TELEFONE-SECRETARIA: 3303-4608****FAX:****TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303-4608****E-MAIL: cas@senado.leg.br**



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 3 de dezembro de 2025
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

70ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

	Deliberativa
Local	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

Atualizações:

1. Inclusão do relatório do item 8. (01/12/2025 10:28)
2. Alteração do relatório do item 8. (03/12/2025 08:20)

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI Nº 3900, DE 2020

- Terminativo -

Altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.

Autoria: Senador Alessandro Vieira

Relatoria: Senadora Zenaide Maia

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 2294, DE 2024

- Terminativo -

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Autoria: Senador Astronauta Marcos Pontes

Relatoria: Senador Dr. Hiran

Relatório: Pela aprovação do Projeto, nos termos de emenda substitutiva que apresenta.

Observações:

1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Educação e Cultura, com parecer favorável ao Projeto.

2- Em 27/08/2025, 03/09/2025 e 17/09/2025, foram realizadas audiências públicas para instrução da matéria.

3- Em 26/11/2025, foi concedida vista coletiva, nos termos regimentais.

4- Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do Regimento Interno do Senado Federal, se for aprovado o substitutivo, será ele submetido a turno suplementar.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Voto em Separado \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)
[Emenda 4 \(CAS\)](#)
[Emenda 3 \(CAS\)](#)
[Emenda 2 \(CE\)](#)
[Emenda 1 \(CE\)](#)
[Parecer \(CE\)](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 5528, DE 2023

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, para dispor sobre a contratação de operações de crédito consignado por beneficiários de auxílio-acidente.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda (de redação) que apresenta.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos e pela Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 4

PROJETO DE LEI Nº 3315, DE 2021

- Terminativo -

Institui o Dia Nacional da Lei Seca.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 5

PROJETO DE LEI Nº 597, DE 2024

- Terminativo -

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Autoria: Senadora Augusta Brito

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Pela recomendação de declaração de prejudicialidade do Projeto. (votação simbólica)

Observações:

1- *A matéria foi apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com parecer favorável ao Projeto.*

2- *A votação da matéria será realizada pelo processo simbólico, de acordo com a Instrução Normativa da Secretaria-Geral da Mesa nº 5, de 2015.*

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

[Parecer \(CDH\)](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI Nº 6161, DE 2023

- Não Terminativo -

Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Autoria: Senador Randolfe Rodrigues

Relatoria: Senador Angelo Coronel

Relatório: Favorável ao Projeto, nos termos de emenda substitutiva que apresenta.

Observações:

- 1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com parecer favorável ao Projeto.
- 2- Matéria a ser apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)
[Parecer \(CDH\)](#)

ITEM 7

PROJETO DE LEI Nº 3360, DE 2024

- Não Terminativo -

Institui pensão especial temporária às vítimas de escarpelamento em situação de vulnerabilidade; estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de acidentes de escarpelamento atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados.

Autoria: Senadora Damares Alves

Relatoria: Senador Astronauta Marcos Pontes

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda que apresenta.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 8

PROJETO DE LEI Nº 5811, DE 2025 (SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 666, DE 2007)

- Não Terminativo -

Dispõe sobre a licença-paternidade; institui o salário-paternidade no âmbito da Previdência Social; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), 8.213, de 24 de julho de 1991, e 11.770, de 9 de setembro de 2008.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda (de redação) que apresenta.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 9

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 106, DE 2025

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 93/2025 - CAS, com o objetivo de instruir o PL 4413/2021, que “altera a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, para aumentar a

representatividade dos Estados e do Distrito Federal no Conselho Federal de Enfermagem e nos Conselhos Regionais de Enfermagem” sejam incluídos os convidados que especifica.

Autoria: Senador Jayme Campos

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 10

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 110, DE 2025

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 81/2024, seja incluída a convidada que especifica.

Autoria: Senadora Mara Gabrilli

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

1

Minuta

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.900, de 2020, do Senador Alessandro Vieira, que *altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.*

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 3.900, de 2020, de autoria do Senador Alessandro Vieira, que *altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.*

A proposição contém três artigos. O art. 1º dá nova redação à ementa da Lei nº 1.074, de 1950. O art. 2º, por sua vez, promove as alterações na referida lei, para ampliar a outras categorias profissionais de saúde a possibilidade de receber o prêmio. Por fim, o art. 3º encerra a cláusula de vigência, prevendo a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificção, o autor destaca os impactos provocados pela pandemia da covid-19, exaltando a atuação dos profissionais de saúde envolvidos na linha de frente do combate ao vírus. Aponta a lacuna existente na atual redação da Lei nº 1.074, de 1950, que criou a Ordem do Mérito Médico e contempla apenas os profissionais dessa categoria, deixando, portanto, de reconhecer a inestimável contribuição de outros profissionais da área da saúde no enfrentamento da pandemia.

A proposta foi distribuída para análise exclusiva e terminativa da CAS e até o momento não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar em proposições que versem sobre a proteção e defesa da saúde, caso versado no projeto ora sob análise.

Cabe à CAS, por ser a única comissão a se manifestar sobre a matéria, a análise dos requisitos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade.

Quanto à constitucionalidade, impende ressaltar que a matéria está inserida no campo da competência concorrente da União para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Carta Magna. Ainda, é legítima a iniciativa parlamentar, visto não se tratar de matéria de iniciativa privativa do Presidente da República. Igualmente legítimo é o tratamento da matéria por meio de lei ordinária, uma vez que a Constituição não reserva o tema à esfera de lei complementar. Não há, portanto, vícios de ordem constitucional.

Quanto à juridicidade e à técnica legislativa, a proposição está em consonância com o ordenamento jurídico nacional, estando o projeto redigido de acordo com a boa técnica legislativa, em conformidade com o que determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

Com relação ao mérito, igualmente, a matéria merece acolhida.

A alteração da Ordem do Mérito Médico para Ordem do Mérito da Saúde, bem como a ampliação das categorias profissionais de saúde aptas a receberem a homenagem, são medidas que vão ao encontro do devido reconhecimento que se deve conferir a todos aqueles que laboram arduamente em defesa da saúde em nosso País.

De fato, como bem salientado na justificção apresentada pelo autor, a pandemia de covid-19 deixou ainda mais clara a importância de reconhecer a atuação de todos os profissionais de saúde, não apenas dos médicos. Enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos,

psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros, foram fundamentais na linha de frente do combate ao vírus.

Em um sistema de saúde complexo e interconectado, cada categoria profissional empreende esforços vitais no cuidado e no bem-estar dos pacientes. A saúde é uma área que depende da colaboração e do trabalho árduo de uma equipe multidisciplinar dedicada e coordenada. Cada profissional traz habilidades particulares e indispensáveis para o cuidado integral do paciente

É imperativo, portanto, que todos os profissionais de saúde sejam reconhecidos e valorizados por este Congresso Nacional. Esse PL reforça a ideia de que a saúde é um esforço coletivo, buscando garantir que a homenagem seja uma forma de celebrar e honrar o esforço, a dedicação e o impacto positivo que todos os profissionais de saúde têm na vida das pessoas e na construção de um sistema de saúde mais robusto e eficiente.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.900, de 2020.

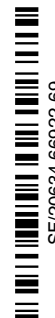
Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

Altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que *cria a Ordem do Mérito Médico*, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Dê-se a seguinte redação à ementa da Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950:

“Cria a Ordem do Mérito da Saúde.”

Art. 2º A Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 1º** É criada a Ordem do Mérito da Saúde.” (NR)

“**Art. 2º** Esta Ordem será concedida a profissionais de saúde, nacionais e estrangeiros, que tenham prestado serviços notáveis ao País, ou que tenham se distinguido no exercício da profissão ou no magistério das ciências da saúde, ou sejam autores de obras relevantes para os estudos de saúde.” (NR)

“**Art. 4º** As nomeações serão feitas por decreto do Poder Executivo, mediante proposta do Ministro de Estado da Saúde, e por este Ministério correrá o respectivo expediente bem como a expedição dos diplomas e insígnias.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O estado de calamidade pública provocado pela pandemia da covid-19 colocou os profissionais de saúde na linha de frente de uma batalha

que vem sendo travada diariamente em hospitais, clínicas e postos de atendimento.

Conforme dados apresentados pelo Ministério da Saúde no mais recente Boletim Epidemiológico Especial, publicado no último dia 8 de julho, mais de 173.000 casos de Síndrome Gripal foram confirmados para a covid-19 em profissionais da área da saúde de todo o País, perfazendo 22% dos mais de 786.000 casos suspeitos notificados.

As profissões mais afetadas foram técnicos ou auxiliares de enfermagem, seguidos de enfermeiros, médicos, agentes comunitários e recepcionistas de unidades de saúde.

Em relação aos casos mais severos, diagnosticados com Síndrome Respiratória Aguda Grave e que necessitaram de internação, 697 foram causados por covid-19, ou seja, 57% das 1.219 hospitalizações em profissionais de saúde. Dessas ocorrências, 138 evoluíram para o óbito por covid-19, o que representa mais de três quartos das mortes computadas.

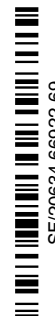
Nesses casos, os técnicos ou auxiliares de enfermagem também foram os mais afetados, seguidos de médicos e enfermeiros.

A Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, criou a Ordem do Mérito Médico, desde então concedida a médicos, nacionais e estrangeiros, pelos serviços notáveis prestados ao País, pelo destaque na prática ou no magistério da Medicina, ou pela autoria de obras relevantes aos estudos médicos.

Não obstante o louvável e inquestionável mérito dessa norma, ela não contempla a possibilidade de se homenagear outros profissionais da área de saúde que, a exemplo dos médicos, estão atuando desde o início da pandemia na assistência aos enfermos com covid-19 e vêm sendo igualmente vitimados em razão de seu esforço e dedicação para salvar vidas.

A fim de sanar essa lacuna, apresento o presente projeto, que reconhece a inestimável importância da atuação de todos os profissionais da área da saúde no enfrentamento da pandemia que se abate sobre o País e que merecem a gratidão, o reconhecimento e as homenagens de toda a população.

Destaco que até mesmo o menor contato com os contaminados pelo novo coronavírus, assim como o mero compartilhamento do mesmo ambiente, tem exigido verdadeira coragem e abnegação desses auxiliares e



SF/20634.66922-69

técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e todos os demais profissionais de saúde, neste momento em que, possivelmente mais do que em qualquer outro de nossa história recente, a população brasileira necessita de seus préstimos.

Pelas razões expostas, pela relevância do tema e por justiça a todos os profissionais de saúde engajados no atendimento aos enfermos de covid-19 no País, conclamo os nobres pares a aprovar este projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador ALESSANDRO VIEIRA



SF/20634.66922-69



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3900, DE 2020

Altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.

AUTORIA: Senador Alessandro Vieira (CIDADANIA/SE)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 1.074, de 24 de Março de 1950 - LEI-1074-1950-03-24 - 1074/50
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1950;1074>

2

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

A proposição visa a incluir na Lei nº 3.268, de 1957, a exigência de aprovação em Exame Nacional de Proficiência em Medicina como condição para a inscrição do médico em Conselho Regional de Medicina. Estabelece que o exame deverá avaliar competências profissionais e éticas, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas, com base em padrões mínimos para o exercício da profissão.

Define, ainda, que a aplicação será nacional, em todos os estados da Federação e no Distrito Federal, realizada pelo menos duas vezes ao ano, sob regulamentação e coordenação do Conselho Federal de Medicina (CFM), cabendo aos Conselhos Regionais a aplicação em suas respectivas circunscrições. Os resultados individuais serão sigilosos e encaminhados aos Ministérios da Educação e da Saúde, sem divulgação nominal.

O projeto prevê a dispensa do exame para médicos já inscritos em Conselhos Regionais e para estudantes que tenham ingressado em cursos de graduação em medicina no Brasil antes do início da vigência da nova regra. Por fim, a proposição, se aprovada, entrará em vigor um ano após a publicação da lei.

Na justificação, o autor argumenta haver deficiências na formação dos médicos no Brasil, cenário que, segundo ele, tende a se agravar com a proliferação indiscriminada de cursos de medicina. Assim, defende que a implementação de um exame nacional, semelhante aos já existentes para outras profissões, contribuirá para a segurança dos pacientes.

A proposição foi distribuída à Comissão de Educação e Cultura (CE) e, em caráter terminativo, à CAS. Durante sua tramitação nos dois colegiados, foram apresentadas quatro emendas e uma subemenda.

No âmbito da CE, o Senador Alan Rick apresentou as Emendas nº 1 e nº 2. A primeira propôs isentar do Exame Nacional de Proficiência em Medicina os médicos aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA). Já a segunda atribuiu à aprovação no exame de proficiência efeito equivalente à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O PL nº 2.294, de 2024, foi aprovado na CE com a Emenda nº 2, na forma da Subemenda nº 1, do relator Senador Marcos Rogério. O texto aprovado confere ao Exame Nacional de Proficiência em Medicina efeito equivalente, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Revalida. Dispõe ainda que, para fins de registro profissional, a revalidação do diploma não dispensa a aprovação no referido exame de proficiência.

Na CAS, o PL recebeu a Emenda nº 3, de autoria do Senador Laércio Oliveira, que propõe atribuir ao Ministério da Educação (MEC) a responsabilidade pela elaboração, regulamentação e coordenação nacional do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, bem como criar, junto ao Ministério, um Comitê de Análise, de caráter consultivo. O colegiado será composto por representantes da Associação Médica Brasileira, do CFM, da Comissão Nacional de Residência Médica e de outras entidades científicas e profissionais da área da saúde. Entre suas atribuições, destacam-se sugerir conteúdos e metodologias de avaliação, avaliar periodicamente a adequação do exame às necessidades sociais e do sistema de saúde e colaborar com o MEC em ajustes e aperfeiçoamentos. Prevê-se, ainda, que a regulamentação da

aplicação do exame seja realizada em conjunto com o Comitê. Por fim, à semelhança da Emenda nº 2-CE, a proposta estabelece a equivalência entre a aprovação no exame e a aprovação nas duas etapas do Revalida.

Recebeu ainda a Emenda nº 4, do Senador Alan Rick, que propõe alterar a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, para acrescentar o art. 3º-A, a fim de explicitar, em norma própria do Revalida, que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins legais, à aprovação nas duas etapas do exame de revalidação de diplomas médicos expedidos no exterior.

II – ANÁLISE

Cabe à CAS, nos termos do art. 100, incisos I e II, do Regimento Interno do Senado Federal, manifestar-se sobre matérias relativas às condições para o exercício de profissões, bem como à proteção e defesa da saúde. Trata-se, portanto, de competência diretamente relacionada ao objeto desta proposição.

Considerando o caráter terminativo da matéria no âmbito desta Comissão, compete igualmente a este Colegiado pronunciar-se quanto à constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e regimentalidade da proposição.

O projeto trata de tema de altíssima relevância para o País: a garantia de um padrão mínimo de conhecimentos para o exercício responsável da medicina. É inegável que avançamos muito na ampliação do acesso aos cursos de medicina – um ganho social que merece registro. De acordo com a *Sinopse Estatística do Ensino Superior 2024*, o Brasil conta com aproximados 500 cursos de medicina e mais de 280 mil estudantes matriculados. São números expressivos, que colocam o País no segundo lugar mundial em quantidade de escolas médicas, superando, em mais que o dobro, o total existente nos Estados Unidos da América (EUA).

Mais do que celebrar a expansão do acesso, precisamos zelar pela formação adequada desses futuros médicos. Segundo o painel *Radiografia das Escolas Médicas no Brasil 2024*, do CFM, cerca de 80% dos 250 municípios que sediam escolas médicas apresentam infraestrutura hospitalar insuficiente, com escassez de leitos e limitações para a formação prática. Ainda assim, essas instituições seguem formando profissionais. Some-se a isso o histórico de edições do exame promovido pelo Conselho Regional de Medicina de São

Paulo (CREMESP), que, enquanto aplicado, indicava que quase metade dos recém-formados não alcançava o nível mínimo necessário para atuação segura. Considerando-se que esse baixo desempenho foi registrado em um estado da federação com ampla rede hospitalar e tradição universitária, é razoável inferir que a situação em outras regiões seja ainda mais preocupante.

Diante desse quadro, o projeto propõe a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, concebido como instrumento de verificação das competências essenciais ao exercício profissional e de proteção ao paciente. A proposta define diretrizes claras para a sua aplicação, prevendo que o exame seja aplicado duas vezes ao ano, em todas as unidades da Federação, de modo a minimizar barreiras logísticas aos formandos. Além disso, o texto resguarda a segurança jurídica da transição, ao prever a dispensa da exigência para os estudantes já matriculados e para os médicos devidamente registrados nos Conselhos Regionais antes da vigência da nova lei.

Importante ainda registrar que o Exame Nacional de Proficiência em Medicina não substitui – e tampouco desautoriza – os instrumentos já existentes de avaliação e regulação das escolas médicas, previstos na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que *institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES*, e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a Lei do Mais Médicos. Ao contrário, o novo exame integra-se a eles.

Enquanto os mecanismos do Sinaes aferem condições de oferta e desempenho médio dos cursos, o exame de proficiência cumpre função distinta e complementar: verificar, no plano individual, se cada egresso domina as competências mínimas necessárias ao exercício ético e responsável da medicina. Modelos semelhantes são adotados em países de referência – como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido – onde avaliações institucionais e certificações profissionais coexistem para fortalecer a confiança social na formação médica.

Diante do exposto, e sobretudo considerando que é dever do Estado não apenas assegurar o acesso à educação superior, mas também zelar por sua qualidade e proteger a saúde da população, acompanhamos o entendimento da Comissão de Educação quanto ao mérito do projeto. Também sob os aspectos da constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, não identificamos óbices à tramitação da matéria.

Ressaltamos, ainda, que, nos meses de agosto e setembro, esta Comissão de Assuntos Sociais promoveu audiências públicas que propiciaram

debate amplo e democrático com representantes do governo, entidades médicas, instituições de ensino superior, conselho de medicina e organizações estudantis. Ficou claro que o exame de proficiência, embora necessário, seria insuficiente se não viesse acompanhado de medidas estruturantes capazes de enfrentar, de forma sistêmica, os desafios da formação médica no Brasil. As contribuições recebidas revelaram, de maneira inequívoca, a necessidade de aperfeiçoar o projeto, ajustando-o para contemplar um conjunto integrado de soluções.

Entre esses ajustes, propomos a positivação, em lei, do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), como instrumento curricular obrigatório, coordenado pelo Ministério da Educação. Com isso, o Enamed deixa de ser apenas um desdobramento infralegal do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) e passa a consolidar-se, no plano legal, como instrumento estruturante da formação médica, conferindo estabilidade ao modelo avaliativo e preservando sua centralidade pedagógica diante da criação do exame de proficiência.

Também propomos incluir os resultados dos exames de desempenho – tanto do Enamed quanto do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, que passamos a chamar PROFIMED – entre os critérios de qualidade previstos no § 7º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, aplicáveis à autorização e à renovação de funcionamento dos cursos de medicina.

Propomos, ainda, que resultados insatisfatórios nesses exames possam, por si só, acionar as medidas de supervisão e acompanhamento previstas no art. 10 da Lei nº 10.861, de 2004, e, nos casos de reiterado mau desempenho, a aplicação das penalidades de seu § 2º. Essa alteração alinha-se à crítica já formulada pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1.175, de 2018, que identificou baixa influência dos resultados do Enade na avaliação institucional. Ao conferir peso real aos resultados de aprendizagem, promovemos maior equilíbrio entre responsabilidade discente e responsabilidade institucional.

Outro ponto relevante diz respeito ao período de transição para os egressos que ainda não tiverem alcançado aprovação no exame de proficiência. Para evitar vazio jurídico ou indução indireta ao exercício irregular da medicina, propomos a criação da Inscrição de Egresso em Medicina (IEM) junto aos Conselhos Regionais de Medicina, a qual delimita as atividades de natureza acadêmica, científica ou administrativa que podem ser

desempenhadas de forma segura, vedadas aquelas de caráter assistencial ou privativas de médico.

Da mesma forma, as audiências evidenciaram que a insuficiência de vagas de residência médica representa um gargalo estrutural de grande impacto. Não basta formar o médico; é preciso especializá-lo, orientá-lo e integrá-lo ao Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira qualificada. Para enfrentar esse desafio, propomos metas progressivas de expansão das vagas de residência, planejadas conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Com isso, o texto passa a contribuir também para o ordenamento da força de trabalho especializado em saúde.

Outro ajuste decorre da necessidade de conferir maior clareza ao ordenamento jurídico: propomos explicitar, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que a autorização e a oferta de cursos de Medicina constituem competência da União. A medida harmoniza-se com a distribuição constitucional de competências, que distingue o regime colaborativo da oferta educacional geral (art. 23, V, e art. 211 da LDB) da atuação da União na definição de diretrizes e bases da educação nacional (art. 22, XXIV, da LDB). O Supremo Tribunal Federal tem reiterado que, nessa matéria, a União exerce protagonismo regulatório sempre que a qualidade e a isonomia exigem tratamento uniforme.

É exatamente o caso da formação médica, cuja autorização de cursos envolve requisitos que ultrapassam a esfera educacional – infraestrutura hospitalar, cenários de prática, integração com políticas de residência, regulação de serviços e planejamento nacional do SUS. Ao atribuir à União essa competência, o texto reforça a unidade das diretrizes nacionais, confere coerência ao planejamento educacional e sanitário, e previne decisões autorizativas desconectadas da política pública nacional.

Diante da relevância do Exame Nacional de Proficiência em Medicina e de seus impactos diretos sobre as políticas de educação e de saúde, entendemos necessário ajustar o texto para prever a criação de uma comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, de forma a assegurar a participação do MEC e do Ministério da Saúde no processo de aperfeiçoamento do exame.

A coordenação, regulamentação e aplicação, contudo, devem permanecer sob responsabilidade do CFM, entidade com atribuição legal de zelar pelo exercício ético e técnico da medicina, em linha com o modelo

adotado por outros conselhos profissionais que realizam seus próprios exames de certificação, como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Conselho Federal de Contabilidade.

Sob essa compreensão, deixamos de acolher a Emenda nº 3, de autoria do Senador Laércio Oliveira, que propunha transferir ao MEC a condução integral do exame de proficiência.

Por outro lado, assim como aprovado pela Comissão de Educação, reconhecemos o mérito da proposta que busca evitar a sobreposição de exigências aos médicos formados no exterior. Nesse sentido, incorporamos a Emenda nº 2–CE, na forma da Subemenda nº 1–CE, que estabelece a equivalência entre a aprovação no Exame de Proficiência e nas duas etapas do Revalida, preservando, no entanto, a necessidade de aprovação no exame de proficiência como requisito para a inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Assim, entendemos que não há necessidade da incorporação da Emenda nº 4, uma vez que a equivalência entre a aprovação no exame de proficiência e nas duas etapas do Revalida já está expressamente contemplada no texto do substitutivo, de forma clara e suficiente.

Por fim, propomos que a norma entre em vigor na data de sua publicação, uma vez que suas disposições podem ser implementadas de imediato e seus efeitos práticos incidirão de forma gradual, sem impacto sobre os estudantes já matriculados.

As alterações sugeridas – a positivação do Enamed, a criação da inscrição de egresso, o estabelecimento de metas nacionais de residência e a consolidação da competência autorizativa da União – não se afastam da lógica inicial do projeto; ao contrário, são desdobramentos naturais e necessários do problema que se buscava enfrentar.

Nesse contexto, todos os ajustes propostos por esta relatoria, bem como as emendas acolhidas ao longo da análise, foram consolidados na forma de um substitutivo.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, e da Emenda nº 2–CE, nos termos da Subemenda nº 1–CE, na forma do substitutivo apresentado a seguir, bem como pela **rejeição** das Emendas nº 3 e 4 –CAS.

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.294, DE 2024

Institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina – PROFIMED e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – ENAMED; e altera as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957; 9.394, de 20 de dezembro de 1996; 12.842, de 10 de julho de 2013; e 12.871, de 22 de outubro de 2013.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Ficam instituídos o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED), com a finalidade de aferir competências essenciais para o exercício profissional, e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), com a finalidade de avaliar os cursos de graduação em Medicina por meio do desempenho dos seus estudantes.

Art. 2º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed será coordenado, regulamentado e aplicado pelo Conselho Federal de Medicina a todos os egressos do curso de medicina, como pré-requisito indispensável para o exercício da profissão no país, observando os seguintes parâmetros:

I – Será aplicado semestralmente em todos os estados e no Distrito Federal;

II – Avaliará as competências profissionais e éticas, abrangendo conhecimentos teóricos e habilidades clínicas e práticas;

III – Será elaborado em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de medicina e com os padrões mínimos exigidos para o exercício profissional.

Parágrafo único. Ato do Conselho Federal de Medicina disporá sobre a aplicação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed e criará comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, com participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Art. 3º Ficam dispensados da realização do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed os médicos com inscrição em Conselho Regional de Medicina homologada em data anterior à de entrada em vigor desta Lei e os estudantes que ingressarem em curso de graduação em medicina, no Brasil, em data anterior à de entrada em vigor desta Lei.

Art. 4º A revalidação de diploma de medicina, por qualquer meio autorizado legalmente, não substitui a necessidade de aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed para a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.

Parágrafo único. Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed equivalerá à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

Art. 5º O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed será coordenado, regulamentado e aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em medicina, como componente curricular obrigatório do curso de graduação em medicina, com os seguintes objetivos:

I – Verificar a aquisição dos conteúdos programáticos previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de graduação em medicina para os ciclos básico e clínico;

II – Fornecer dados mensuráveis para a avaliação da formação médica no Brasil;

III – Fornecer subsídios para a formulação e avaliação das políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV – Subsidiar a avaliação e a regulação dos cursos de graduação em medicina no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

§ 1º O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed será aplicado semestralmente a todos os estudantes de medicina, no 4º ano de graduação, após finalizado o ciclo clínico e antes do ingresso no internato.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Educação disporá sobre a aplicação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e criará comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, com participação do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina.

Art. 6º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed fornecerão ao participante as avaliações individuais obtidas, vedada a divulgação pública nominal de resultados.

Parágrafo único. O resultado do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed será encaminhado ao Ministério da Educação para contribuir com subsídios para a avaliação e regulação dos cursos de graduação em medicina no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

Art. 7º O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação apresentarão plano conjunto para criação de vagas em programas de residência médica, com o objetivo de atingir, até 2035, a proporção mínima de 0,75 vaga para cada egresso do curso de medicina, garantindo a formação especializada aos médicos recém-formados.

§ 1º O plano conterá cronograma de implantação, estimativa de fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento de metas estabelecidas.

§ 2º A criação e a expansão de vagas previstas no *caput* ficarão condicionadas ao atendimento dos seguintes critérios mínimos de qualidade, aferidos e homologados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, sem prejuízo de outros estabelecidos em regulamento, compreendendo:

I – Estrutura e volume assistencial:

a) disponibilidade e adequação de infraestrutura física e tecnológica do estabelecimento de saúde, compatível com a especialidade e o número de residentes;

b) volume e diversidade de pacientes e procedimentos que assegurem o desenvolvimento pleno das competências e habilidades previstas na matriz curricular da especialidade;

II – Corpo docente e preceptoria qualificados:

a) comprovação de número suficiente de preceptores e supervisores com a devida titulação e experiência na área de atuação;

b) garantia de uma relação preceptor-residente que assegure a supervisão diária, direta, presencial e de qualidade, em conformidade com as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

c) existência de programa de capacitação e educação permanente para preceptores;

III – Organização pedagógica:

a) adesão às matrizes de competências e aos requisitos mínimos estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica para cada especialidade;

b) garantia de equilíbrio entre atividades práticas e teóricas, incluindo sessões clínicas, reuniões científicas e discussão de casos;

c) implementação de um sistema de avaliação contínua e formativa do residente e, igualmente, dos preceptores e das condições gerais do programa pelo residente.

Art. 8º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, coordenado, regulamentado e aplicado pelo Conselho Federal de Medicina a todos os egressos do curso de medicina, é condição obrigatória para a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.”

Art. 9º O art. 10 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 10.**

§ 1º.....

§ 2º O disposto no inciso IV deste artigo não se aplica aos cursos de medicina, cuja autorização, reconhecimento, credenciamento, supervisão e avaliação constituem competência exclusiva da União.”
(NR)

Art. 10. A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 6º-A:

“**Art. 6º-A.** O egresso do curso de medicina que não obtiver aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed poderá requerer, junto ao Conselho Regional de Medicina, a Inscrição de Egresso de Medicina (IEM), com validade restrita e finalidade exclusivamente técnico-científica, ficando expressamente vedado:

I – o exercício de qualquer ato privativo de médico, nos termos desta Lei e demais normas aplicáveis;

II – a prestação direta ou indireta de assistência ou cuidados a pacientes, em ambiente público ou privado, inclusive sob supervisão;

III – a assinatura, elaboração, validação ou coautoria de prontuários, prescrições, atestados, laudos, pareceres, relatórios ou quaisquer documentos de natureza médico-assistencial ou pericial;

IV – a ocupação ou substituição, formal ou informal, de cargo, função, posto de trabalho ou atividade destinada a médico, inclusive em caráter administrativo, gerencial, consultivo ou de chefia em instituições de saúde.

§ 1º A IEM autoriza somente o exercício das seguintes atividades de natureza estritamente técnico-científica, sem contato clínico com pacientes e sempre sob supervisão de médico regularmente inscrito ou de pesquisador responsável:

- I – Assistente ou monitor de pesquisa científica;
- II – Colaborador técnico em indústria farmacêutica, biotecnológica ou de dispositivos médicos;
- III – Auxiliar em análises e consultorias técnicas em saúde, sem emissão de parecer assistencial;
- IV – Apoio a atividades de *compliance*, análise de informações clínicas, ou elaboração de material científico, sem caráter assistencial ou pericial;
- V – Consultor em inovação, políticas públicas e tecnologia em saúde;
- VI – Assistente técnico em estabelecimentos de saúde, restrito a atividades administrativas, educacionais, logísticas ou de apoio científico, sem acesso, manejo ou orientação de pacientes;
- VII – Colaboração em programas de educação médica, eventos científicos ou comunicação técnico-científica.

§ 2º O IEM será pessoal, intransferível e distinto do registro profissional de médico, devendo possuir numeração própria e estar sujeito à fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina quanto ao cumprimento das limitações impostas neste artigo.

§ 3º O Conselho Federal de Medicina disciplinará, por meio de resolução específica, os critérios de concessão, anuidade, renovação, supervisão e cancelamento do IEM, as regras éticas e de responsabilidade aplicáveis aos egressos que dele sejam titulares e como se dará a inscrição, regulamentação e fiscalização dos graduados em Medicina que não obtiverem aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed.

§ 4º O descumprimento das vedações previstas neste artigo implicará o cancelamento imediato da IEM, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis à instituição contratante e ao egresso.

§ 5º Uma vez aprovado no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, o IEM será cancelado imediatamente após emitido o CRM do profissional.”

Art. 11. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 2º-B.** A autorização para funcionamento e aumento de vagas de cursos de graduação em medicina em Instituições de Ensino Superior, públicas ou privadas, em qualquer sistema de ensino é de competência exclusiva do Ministério da Educação.

§ 1º Fica vedado aos Conselhos Estaduais e Distrital de Educação, bem como a quaisquer outros órgãos ou entidades de regulação estaduais, o exercício de atos de autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento, total ou parcial, de cursos de graduação em medicina.

§ 2º As autorizações concedidas em desconformidade com o disposto no *caput* serão consideradas nulas, sem prejuízo da responsabilidade administrativa e civil dos agentes públicos envolvidos.”

“Art. 3º

.....

§ 7º

I –

.....

e) resultados considerados satisfatórios no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed.

.....

§ 8º O desempenho discente considerado insatisfatório no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, conforme parâmetros definidos em regulamento, ensejará a aplicação das medidas previstas no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

§ 9º A reincidência de desempenho insatisfatório, nos termos do § 8º, em ciclos avaliativos sucessivos, ensejará a aplicação das penalidades previstas no § 2º do art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.” (NR)

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

VOTO EM SEPARADO

Perante a COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes. A proposição acrescenta os arts. 17-A e 17-B à Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a fim de instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina como requisito para inscrição em Conselhos Regionais de Medicina e, portanto, para o exercício da profissão. O exame deverá ser ofertado pelo menos duas vezes por ano em todos os Estados e no Distrito Federal, com o objetivo de aferir as competências profissionais e éticas, os conhecimentos teóricos e as habilidades clínicas dos concluintes da graduação em medicina.

Nos termos do art. 17-B, caberá ao Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentar e coordenar nacionalmente o exame, ficando a cargo dos Conselhos Regionais a sua aplicação em cada jurisdição. Os resultados serão comunicados ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, sendo vedada a divulgação nominal de resultados, embora cada participante tenha acesso à sua própria avaliação individual.

O art. 2º dispensa da obrigatoriedade do exame os médicos que já possuírem inscrição homologada em Conselho Regional de Medicina antes da entrada em vigor da futura lei, bem como os estudantes que tenham ingressado em curso de graduação em medicina no Brasil anteriormente a essa data. O art. 3º fixa o início de vigência da nova legislação para um ano após a sua publicação.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

O projeto foi previamente examinado pela Comissão de Educação e Cultura (CE), que votou por sua aprovação, com acolhimento de emenda do Senador Alan Rick, na forma de subemenda oferecida pelo Relator, Senador Marcos Rogério. Esta proposição (Emenda nº 2-CE) determina que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivalerá à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

Na CAS, o projeto recebeu a Emenda nº 3, apresentada pelo Senador Laércio Oliveira, que transfere ao Ministério da Educação (MEC) a responsabilidade de elaborar, regulamentar e coordenar nacionalmente o Exame Nacional de Proficiência em Medicina. A emenda também cria, no âmbito da Pasta, um Comitê de Análise com função consultiva, formado por representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), do CFM, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e de outras entidades científicas e profissionais da saúde. Caberá ao Comitê sugerir conteúdos e métodos de avaliação, revisar periodicamente se o exame atende às demandas sociais e do sistema de saúde e auxiliar o MEC em melhorias e ajustes. A regulamentação do exame deverá ser construída em conjunto com esse colegiado. Além disso, assim como na Emenda nº 2-CE, a proposta reconhece que a aprovação no exame tem o mesmo valor da aprovação nas duas fases do Revalida.

O projeto também recebeu a Emenda nº 4, do Senador Alan Rick, novamente para deixar explícito que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina é legalmente equivalente à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O relatório apresentado pelo Senador Dr. Hiran conclui pela rejeição das Emendas nº 3 e 4 –CAS e pela aprovação do PL nº 2.294, de 2024, e da Emenda nº 2–CE, nos termos da Subemenda nº 1–CE, na forma de um substitutivo.

O substitutivo institui dois instrumentos de avaliação no campo da formação médica: o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED) e o Exame Nacional de Avaliação da Formação



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Médica (ENAMED). O primeiro será coordenado pelo CFM e constituirá requisito obrigatório para a inscrição do egresso em Conselho Regional de Medicina (CRM) e, portanto, para o exercício da profissão. Deverá ser aplicado semestralmente, com avaliação de competências éticas, teóricas, clínicas e práticas, segundo parâmetros fixados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Para os médicos com diploma estrangeiro, a aprovação nesse exame equivalerá, para todos os fins legais, à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O Enamed, por sua vez, será coordenado pelo Ministério da Educação, com aplicação obrigatória aos estudantes do 4º ano dos cursos de medicina, após o ciclo clínico e antes do internato. O exame buscará aferir a aquisição de conteúdos curriculares e fornecerá subsídios à formulação de políticas públicas e à regulação dos cursos de medicina, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

Ambos os exames terão resultados individuais sigilosos, que serão utilizados para subsidiar ações de avaliação e regulação do ensino. O substitutivo também prevê que os resultados de desempenho servirão como critério de qualidade para autorização e renovação de funcionamento dos cursos de medicina, além de fundamentar ações de supervisão e penalidades institucionais, quando cabíveis.

Cria-se ainda a figura da Inscrição de Egresso de Medicina (IEM), destinada a profissionais que ainda não tenham sido aprovados no Profimed, com vistas à delimitação de suas atividades, vedando-se aquelas de natureza assistencial ou privativas de médico.

O substitutivo estabelece que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação deverão apresentar plano conjunto de expansão de vagas em residência médica, de modo a atingir, até 2035, a proporção de 0,75 vaga para cada egresso. O texto detalha critérios mínimos de qualidade para criação dessas vagas, incluindo infraestrutura assistencial, qualificação da preceptoria e organização pedagógica.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Por fim, o substitutivo determina a criação de duas comissões consultivas de apoio e acompanhamento: uma vinculada ao Profimed, com participação do Ministério da Saúde e do MEC, e outra vinculada ao Enamed, com participação do Ministério da Saúde e do CFM.

II – ANÁLISE

Preliminarmente, é preciso ressaltar a relevância e a oportunidade da proposição sob análise. Reflete a preocupação de seu autor com a qualidade da formação médica no País. Com efeito, tanto na justificação da matéria, quanto no relatório apresentado perante esta Comissão, estão expostos os argumentos que justificam a adoção de medidas para garantir a qualificação dos profissionais que cuidarão da saúde da população brasileira: proliferação de escolas médicas, baixa qualidade do ensino, carência de estrutura para o aprendizado prático, entre outros.

Não obstante o diagnóstico estar correto, a conduta prescrita em ambos os textos – a redação original do PL e o substitutivo apresentado pelo Relator – padece de dois equívocos fulcrais, de que trataremos na sequência.

O primeiro refere-se ao mérito. Não se pode aceitar que recaia apenas sobre o estudante e sua família todo o ônus decorrente de uma oferta educacional falha, em que muitas instituições são movidas por interesses meramente financeiros, sem maiores preocupações com a formação técnica, ética e humana dos graduados. Ao impedir que o estudante reprovado no Profimed possa exercer a tão sonhada profissão médica, se está aplicando punição desproporcional e injusta à parte mais frágil de todo o conjunto de participantes do atual processo educacional médico.

A mensalidade de uma faculdade de medicina privada pode atingir cifras de R\$ 13 mil, o que, num cálculo simples, implica gastos totais de quase R\$ 1 milhão para a família pelos seis anos do curso, sem contar as despesas acessórias com livros e materiais de apoio. Mesmo as instituições consideradas mais acessíveis cobram valores que



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

sobrecarregam o orçamento da grande maioria das famílias que investem no sonho de ter um filho formado em medicina.

Por isso, é necessário dar ênfase à avaliação da qualidade dos cursos oferecidos, ou seja, ao enfrentamento da real causa dos problemas hoje observados na formação médica.

Assim, em nosso substitutivo, ocupamo-nos de instituir sistema mais robusto e abrangente de avaliação da qualidade da formação médica no Brasil. Ao estabelecer duas etapas obrigatórias do Enamed (uma ao final do 4º ano, antes do internato, e outra ao término do curso), nossa proposta permite acompanhamento longitudinal do desenvolvimento dos estudantes, possibilitando intervenções pedagógicas tempestivas pelas instituições de ensino. Ademais, ao vincular os resultados insatisfatórios dos cursos a processos de supervisão e medidas cautelares, como suspensão de ingressos e redução de vagas, o texto responsabiliza as instituições pela qualidade do ensino oferecido, e não apenas o estudante pelo seu desempenho individual. Esse modelo de avaliação dual (do discente e da instituição) representa avanço significativo tanto em relação ao projeto original quanto em relação ao substitutivo apresentado pelo Relator, que concentram as consequências de eventuais deficiências formativas excessivamente no egresso.

O segundo equívoco partilhado pela redação original do PL e pelo substitutivo apresentado pelo Relator é de natureza constitucional. O PL nº 2.294, de 2024, e o substitutivo oferecido pelo Relator violam o disposto na alínea “a” do inciso VI do art. 84 da Carta Magna, que, em consonância com o nosso sistema presidencialista de governo, atribui ao Presidente da República a competência privativa para dispor, mediante decreto, sobre organização e funcionamento da administração federal. Caso haja necessidade de criação de órgão público por meio de lei em sentido estrito, a Constituição reserva também ao Chefe do Poder Executivo a iniciativa do processo legislativo, conforme dispõe a alínea “e” do inciso II do § 1º do art. 61.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Destarte, ao propor novas atribuições para uma autarquia federal – o CFM – o projeto viola o princípio da separação dos poderes da República e padece de inconstitucionalidade por vício de iniciativa.

Essa súbita ampliação das atribuições do CFM não fere apenas a Constituição, mas também a própria lógica do sistema de avaliação dos cursos de Medicina. A autarquia já tem a ampla e relevante função de fiscalizar, supervisionar, julgar e disciplinar a classe médica, combatendo com rigor as irregularidades tão comuns na atualidade. Se também tiver que atuar como órgão avaliador da qualidade do ensino, é razoável supor que não consiga cumprir a contento com sua missão precípua, por absoluta sobrecarga de tarefas. Ademais, diferentemente do MEC, o CFM não dispõe de expertise na avaliação discente.

A fim de viabilizar a aprovação da matéria e evitar futuros questionamentos judiciais, propomos um texto alternativo, que mantém o processo avaliativo educacional sob os auspícios do MEC, reforça os instrumentos de avaliação, supervisão e intervenção à disposição da Pasta e condiciona o livre exercício da medicina à aprovação do graduado no Enamed. Para aquele reprovado no exame, propomos ainda a possibilidade de atuação provisória e restrita ao âmbito de Programa de Residência Médica ou do Projeto Mais Médicos para o Brasil, até que ele consiga sua aprovação em edições subsequentes do Enamed. Consideramos essa solução mais factível e adequada do que o limbo jurídico representado pela figura da Inscrição de Egresso de Medicina.

Adicionalmente, propõe-se que a oferta de vagas em Programas de Residência Médica de acesso direto seja expandida progressivamente até alcançar pelo menos 75% do número de egressos dos cursos de graduação em medicina a cada ano. Também propomos a utilização da nota obtida no Enamed como critério de seleção para esses programas.

Em relação às emendas, o texto substitutivo ora proposto acolhe parcialmente a todas. Propõe-se a substituição da primeira etapa do Revalida pelo Enamed, o que contempla em parte as Emendas nºs 2-CE (na forma da subemenda), 3-CAS e 4-CAS. Quanto à Emenda nº 3-CAS,



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

incorporamos a AMB ao grupo de entidades integrantes da comissão de acompanhamento do Enamed.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, na forma do seguinte substitutivo, restando **prejudicadas** a Emenda nº 2-CE e a Subemenda nº 1-CE, a Emenda nº 3-CAS e a Emenda nº 4-CAS:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.294, de 2024

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, para instituir o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 5º** Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente, número de vagas equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) do número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 1º Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, serão computadas apenas as vagas ofertadas em programas de acesso direto.

§ 2º O atingimento do número mínimo de vagas previsto no *caput* deverá ocorrer até 31 de dezembro de 2035, mediante plano formulado conjuntamente pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º O plano de que trata o § 2º conterá cronograma de implantação, fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento das metas estabelecidas.”
(NR)

.....
“**Art. 9º** Fica instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, com a finalidade de aferir o desempenho dos estudantes dos cursos de graduação em Medicina.

Parágrafo único. São objetivos do Enamed:

I – verificar a aquisição dos conteúdos, habilidades e competências definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do curso de graduação em Medicina, com vistas à formação profissional adequada aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS;

II – contribuir para a avaliação da formação médica no Brasil;

III – fornecer subsídios para a formulação e avaliação de políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV – subsidiar a avaliação, regulação e supervisão dos cursos de graduação em Medicina, no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e

V – aferir a proficiência do egresso do curso de Medicina para o exercício da profissão médica.” (NR)

“**Art. 9º-A** O Enamed será aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em Medicina e compreenderá duas etapas:

I – primeira etapa, realizada ao final do 4º ano de graduação, antes do ingresso do estudante no internato; e

II – segunda etapa, realizada ao final do 2º ano do internato.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 1º Os exames de que tratam os incisos I e II do *caput* considerarão, entre outros, aspectos curriculares e pedagógicos.

§ 2º O Enamed será realizado semestralmente, com aplicação descentralizada nos municípios que sediam cursos de graduação em Medicina.

§ 3º Ambas as etapas do Enamed constituem componentes curriculares obrigatórios do curso de graduação em Medicina.

§ 4º O graduado em Medicina que não tiver obtido avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed poderá refazer essa etapa em edições subsequentes.

§ 5º O resultado individual de cada uma das etapas do Enamed será informado exclusivamente ao participante, vedada a divulgação nominal de resultados.

§ 6º Constitui requisito para o exercício profissional pleno da Medicina a obtenção de avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed.

Art. 9º-B O Poder Executivo poderá criar comissão de caráter consultivo para acompanhamento do Enamed, integrada por representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e de entidades da sociedade civil.

Art. 9º-C O curso de graduação em Medicina com elevado percentual de estudantes com avaliação insatisfatória nas etapas do Enamed será objeto de processo de supervisão pelo órgão responsável pela regulação e supervisão da educação superior no Brasil, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no *caput*, serão aplicadas as medidas de suspensão de ingressos ou de redução de vagas, entre outras medidas cautelares, previstas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.”

Art. 2º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** Constitui requisito para a inscrição de que trata o art. 17 desta Lei a obtenção pelo médico de avaliação satisfatória na



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed.

§ 1º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed e ingressar em programa de residência médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica poderá exercer provisoriamente a medicina em atividades desenvolvidas exclusivamente no âmbito do programa.

§ 2º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed poderá atuar no Projeto Mais Médicos para o Brasil, por período máximo de quatro anos, estando submetido, no que couber, às regras aplicáveis ao médico intercambista de que trata o inciso II do § 2º do art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 3º Os profissionais de que tratam os §§ 1º e 2º são submetidos à fiscalização pelo Conselho Regional de Medicina, sendo-lhes vedado o exercício da medicina fora das situações específicas previstas nesses dispositivos.”

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“**Art. 2º**

Parágrafo único. A nota obtida pelo candidato no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed será utilizada no processo seletivo para programas de acesso direto.” (NR)

Art. 4º O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 2º**

.....

§ 3º

I – exame teórico, correspondente à segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, na forma do inciso II do *caput* do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

II –



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 4º O exame de habilidades clínicas será aplicado semestralmente, na forma prevista em edital.

§ 5º

II – o valor cobrado para a realização do exame teórico observará o valor aplicável à segunda etapa do Enamed;

.....” (NR)

Art. 5º O disposto no art. 17-A da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e no § 3º do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, não se aplica aos médicos e aos estudantes que ingressaram no curso de graduação em Medicina antes da entrada em vigor desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão,

Senador ROGÉRIO CARVALHO



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2294, DE 2024

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

AUTORIA: Senador Astronauta Marcos Pontes (PL/SP)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que *dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências*, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 17-A a 17-B:

“**Art. 17-A.** Somente poderão se inscrever no Conselho Regional de Medicina os médicos que tenham sido aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

§ 1º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina será oferecido pelo menos duas vezes ao ano em todos os Estados e no Distrito Federal.

§ 2º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina avaliará competências profissionais e éticas, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas, com base nos padrões mínimos exigidos para o exercício da profissão, tendo como objetivo aferir a qualidade da formação dos concluintes de graduação em Medicina e sua habilitação para a prática médica.

Art. 17-B. Compete ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação e a coordenação nacional do Exame Nacional de Proficiência em Medicina e aos Conselhos Regionais de Medicina a aplicação, em sua jurisdição, do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

§ 1º Os resultados do Exame Nacional de Proficiência em Medicina serão comunicados ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina fornecerá exclusivamente ao participante a avaliação individual obtida, vedada a divulgação nominal de resultados.”



Art. 2º Ficam dispensados da realização do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, a que se referem os arts. 17-A e 17-B da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957:

I – os médicos com inscrição em Conselho Regional de Medicina homologada em data anterior à de entrada em vigor desta Lei;

II – os estudantes que ingressarem em curso de graduação em Medicina, no Brasil, em data anterior à de entrada em vigor desta Lei.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de um ano após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Ainda que o tema objeto desta proposição que apresentamos não seja consensual, entendemos que se faz necessária uma reflexão sobre ele nos dias atuais.

Em 2005, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) passou a avaliar os formandos de Medicina por meio de exame de proficiência. Em 2012, a prova tornou-se obrigatória, e os médicos recém-formados precisavam realizá-la para obter seu registro profissional no Estado. Em outubro de 2015, a Justiça Federal concedeu liminar em ação movida pelo Sindicato das Entidades Mantenedoras dos Estabelecimentos de Ensino Superior (SEMESP) – contrário à participação obrigatória nas provas –, retirando essa exigência para concessão do registro profissional.

Independentemente dessas idas e vindas no caráter do exame de proficiência do Cremesp, os resultados da prova, aplicada no Estado mais rico da Federação, evidenciaram um cenário temerário no que tange à qualidade dos recém-graduados em Medicina.

No primeiro ano em que a prova foi obrigatória – 2012 –, entre os 2.411 participantes, 54,5% foram reprovados. Em 2013, 59,2% dos 2.843 recém-formados que participaram do exame foram reprovados. Na décima edição do exame, realizada em 2014, dos 2.891 recém-formados em escolas médicas do Estado de São Paulo, mais da metade – 55% – não atingiu o critério mínimo exigido (acerto de 60% do conteúdo da prova). Nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, o percentual de aprovação foi de 51,9%, 43,6%, 64,6% e 61,8% respectivamente.



Adicionalmente a esses maus resultados na prova do Cremesp, temos hoje no País um quadro de proliferação indiscriminada de cursos de Medicina, realidade que aponta para o provável agravamento das deficiências verificadas no ensino Médico.

Diante desse quadro de precariedade na formação de médicos, pretendemos reproduzir o modelo de avaliação de proficiência já adotado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Para os médicos, em particular, a avaliação ao final do curso é ainda mais relevante, pois erros de diagnóstico, de prescrição ou de conduta podem não só gerar custos sociais para os sistemas público e privado de saúde, mas também causar danos irreversíveis aos pacientes e mesmo levá-los à morte.

Nesse contexto, estipulamos que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina seja requisito obrigatório para o exercício da Medicina, já que somente a legislação federal pode estabelecer tal exigência.

Certos da relevância e da importância de que se reveste a matéria, contamos com o apoio de nossos pares com vistas ao seu aprimoramento legislativo e à sua aprovação

Sala das Sessões,

Senador ASTRONAUTA MARCOS PONTES



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 3.268, de 30 de Setembro de 1957 - LEI-3268-1957-09-30 - 3268/57
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1957;3268>
- art17-1
- art17-2

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 2294/2024)

Acrescente-se, onde couber, no Projeto o seguinte artigo:

“**Art.** A Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar acrescida do seguinte art.3º-A:

‘**Art. 3º-A.** A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina, conforme disposto na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, equivale, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Revalida’ (NR)”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda propõe o aperfeiçoamento da redação da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019 (Lei do Revalida), com a finalidade de refletir, de forma expressa, os efeitos da equivalência entre o Exame Nacional de Proficiência em Medicina, cuja criação se propõe, e o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA), regulado pela referida lei.

Sem alterar o mérito da Emenda nº 2-CE, já aprovada, a proposta busca apenas reduzir ambiguidades interpretativas e assegurar a coerência entre os instrumentos normativos aplicáveis à revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior.

Sala da comissão, 15 de outubro de 2025.

Senador Alan Rick
(UNIÃO - AC)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Laércio Oliveira

EMENDA Nº
(ao PL 2294/2024)

Dê-se nova redação ao Projeto nos termos dos itens 1 e 2 a seguir.

Item 1 – Dê-se nova redação ao art. 17-B e aos §§ 1º e 2º do art. 17-B; e acrescentem-se incisos I a IV ao § 1º do art. 17-B, incisos I a III ao § 2º do art. 17-B e §§ 3º e 4º ao art. 17-B, todos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na forma proposta pelo art. 1º do Projeto, nos termos a seguir:

“**Art. 17-B.** Compete ao Ministério da Educação a elaboração, regulamentação e coordenação nacional do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

§ 1º Fica instituído, junto ao Ministério da Educação, o Comitê de Análise do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, de caráter consultivo, composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – Associação Médica Brasileira;

II – Conselho Federal de Medicina;

III – Comissão Nacional de Residência Médica;

IV – outras entidades científicas, acadêmicas ou profissionais ligadas ao setor da saúde, que poderão ser convidadas a participar pelo Ministério da Educação.

§ 2º Compete ao Comitê de Análise:

I – sugerir conteúdos e metodologias de avaliação;

II – avaliar periodicamente a implementação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina às necessidades sociais e ao sistema de saúde brasileiro;

III – contribuir com o Ministério da Educação em ajustes e aperfeiçoamentos do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.



§ 3º A regulamentação da aplicação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina será realizada pelo Ministério da Educação, em conjunto com o Comitê de Análise, garantindo transparência, participação social e integração com as políticas nacionais de formação em saúde.

§ 4º Os resultados do Exame Nacional de Proficiência em Medicina serão comunicados pelo Ministério da Educação, preservado o caráter sigiloso da avaliação individual obtida pelo participante.”

Item 2 – Acrescente-se art. 2º-1 ao Projeto, com a seguinte redação:

“**Art. 2º-1.** A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A atividade médica é extremamente estratégica e relevante para a sociedade como um todo. Dela depende a preservação da vida, o bem-estar e a qualidade de vida de toda a população. Esses objetivos, contudo, somente podem ser atingidos com a garantia de adequada formação técnica dos profissionais que ingressam continuamente no mercado de trabalho.

Atualmente, o Brasil vive um quadro preocupante. A proliferação indiscriminada de cursos de Medicina resulta em impactos diretos da má formação médica, o que resulta em situações relacionadas a erros médicos, seja por imperícia, imprudência ou negligência, que podem resultar em óbitos. Trata-se de uma tragédia silenciosa, que gera custos econômicos e sociais, mas sobretudo impõe dor e sofrimento irreparáveis às famílias.

Considerando esse cenário, mostra-se imprescindível a instituição de um filtro nacional de qualidade, à semelhança do que já ocorre em outras



carreiras estratégicas. A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), por exemplo, realiza exame obrigatório para inscrição profissional, assim como o Conselho Federal de Contabilidade adota medida semelhante, com o objetivo de uniformizar o nível dos candidatos.

Diante da relevância da medicina para a estrutura social como um todo e de seu impacto direto sobre a vida humana, não há razão para que permaneça sem um mecanismo equivalente de aferição de proficiência.

Nesse sentido, a presente emenda propõe a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, como um requisito obrigatório para inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina e, portanto, para o exercício da profissão médica.

A condução desse exame será atribuída a uma Comissão Interinstitucional, com o objetivo de garantir que a formação médica possua o nível mínimo de preparo técnico exigido para

Sala da comissão, 29 de setembro de 2025.

Senador Laércio Oliveira
(PP - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alan Rick

EMENDA Nº , 2024 - CE
(ao PL nº 2294, de 2024)

Inclua-se o seguinte art. 3º ao Projeto, renumerando-se os demais:

“Art. 3º A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.”





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alan Rick

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem como objetivo equiparar a aprovação no proposto Exame Nacional de Proficiência em Medicina à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

O Exame Nacional de Proficiência em Medicina será uma avaliação criteriosa e abrangente, projetada para medir os conhecimentos e habilidades de médicos formados. Este exame vai assegurar que os profissionais possuam a competência necessária para exercer a medicina com segurança e qualidade. Portanto, a aprovação nesta avaliação deve ser considerada como indicativo suficiente de conhecimentos médicos.

Atualmente, os médicos formados no exterior enfrentam um processo longo e burocrático para revalidar seus diplomas no Brasil, o que leva à escassez de profissionais em regiões carentes. A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina já demonstra a competência do profissional, tornando dispensável submetê-lo a mais um exame de revalidação para que possa exercer a atividade. Esta exigência adicional apenas acrescentaria uma carga financeira e administrativa sem benefícios claros, criando obstáculos desnecessários para os médicos que buscam contribuir com o sistema de saúde brasileiro.

É fundamental destacar a importância desses médicos na atenção primária à saúde, especialmente por meio do Programa Mais Médicos. Eles têm sido essenciais para preencher lacunas em regiões onde há escassez de profissionais, muitas vezes permanecendo nas comunidades mais vulneráveis e fornecendo cuidados contínuos. A experiência e a dedicação desses médicos têm fortalecido o sistema de saúde primária, atendendo a populações que antes tinham acesso limitado a serviços médicos. Assim,





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alan Rick

facilitar sua integração plena no sistema de saúde não só reconhece sua valiosa contribuição, mas também melhora significativamente o acesso à saúde em todo o País.

Por essas razões, peço apoio aos nobres pares para aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Senador Alan Rick





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alan Rick

EMENDA Nº , 2024 - CE
(ao PL nº 2294, de 2024)

Inclua-se o inciso III ao art. 2º do Projeto, com a seguinte redação:

“Art. 2º

.....

III – os médicos formados que obtiverem aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.”





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alan Rick

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa evitar que o exame de proficiência médica possa se tornar mais uma barreira aos médicos que tenham revalidado seus diplomas por meio do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

O Revalida é um processo avaliativo fundamentado na demonstração de conhecimentos, habilidades e competências necessárias ao exercício da medicina. Dividido em duas etapas eliminatórias aplicadas em momentos distintos, a aprovação é um demonstrativo da competência técnica (teórica e prática) do médico graduado para o exercício profissional, assim como do conhecimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que o Revalida já é um exame de alta rigurosidade e complexidade, não é justo impor aos médicos mais uma barreira para o exercício da medicina, submetendo-o a uma dupla avaliação de sua prática médica.

Impor uma prova adicional de proficiência poderia desencorajar muitos desses médicos qualificados de retornarem e contribuírem para o sistema de saúde brasileiro. Além disso, esses médicos são essenciais para preencher os vazios assistenciais em regiões remotas e carentes do País, muitas vezes servindo como a principal fonte de cuidados médicos. Programas como o Mais Médicos têm demonstrado a importância e a eficácia da inclusão desses profissionais no combate às disparidades de saúde no Brasil.

Peço, assim, o apoio dos nobres pares para a aprovação desta emenda, promovendo uma política mais justa e eficiente na integração de médicos formados no exterior ao nosso sistema de saúde.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Alan Rick

Sala da Comissão,

Senador Alan Rick



Assinado eletronicamente, por Sen. Alan Rick

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9212029960>



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 147, DE 2024

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, sobre o Projeto de Lei nº 2294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

PRESIDENTE: Senador Flávio Arns

RELATOR: Senador Marcos Rogério

17 de dezembro de 2024



PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

Relator: Senador **MARCOS ROGÉRIO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Educação e Cultura (CE) o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, que altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que *dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

O art. 1º do PL acrescenta dois novos artigos à Lei nº 3.268, de 1957: os artigos 17-A e 17-B. O art. 17-A exige a aprovação do médico no Exame Nacional de Proficiência em Medicina como condição para registro nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Além disso, estabelece que as provas serão oferecidas, no mínimo, duas vezes ao ano em todos os Estados e no Distrito Federal, e que avaliarão competências profissionais e éticas, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas, com base nos padrões mínimos exigidos para o exercício da profissão.

Já o art. 17-B atribui ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a regulamentação e a coordenação nacional do exame, enquanto os CRMs serão responsáveis pela aplicação das provas em suas respectivas jurisdições [sic]. Determina que os resultados sejam comunicados aos Ministérios da Educação e da Saúde pelo CFM, sendo vedada a divulgação nominal das avaliações individuais, salvo ao próprio participante interessado.

O art. 2º do projeto dispensa do exame os médicos já inscritos em CRM e os estudantes de medicina que ingressaram no curso antes da vigência da nova Lei. Por fim, a lei originada de sua aprovação deve entrar em vigor um ano após a sua publicação (art. 3º).

Na justificação, o autor, reconhecendo a controvérsia do tema, argumenta haver deficiências significativas na formação dos médicos no Brasil, cenário que tende a se agravar com a proliferação indiscriminada de cursos de medicina. Defende que a implementação de um exame nacional, semelhante aos já existentes no País para outras profissões, contribuirá para a melhoria da qualidade da formação médica e para a segurança dos pacientes.

Foram apresentadas duas emendas à proposta até a presente data.

A Emenda nº 1 - CE, do Senador Alan Rick, propõe que os médicos formados no exterior que obtiverem aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, fiquem isentos de realizar o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

A Emenda nº 2 - CE, também do Senador Alan Rick, propõe que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina seja considerada equivalente à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), conforme a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019. Isso significa que médicos aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina não precisariam realizar o Revalida.

A proposição foi distribuída para análise deste Colegiado, e seguirá para ser avaliada, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

II – ANÁLISE

Compete a esta Comissão, nos termos do art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias de natureza educacional. Desse modo, é pertinente e oportuna a análise do PL nº 2.294, de 2024, que ora se procede, o qual pretende instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina para atestar a qualidade da formação médica brasileira.

Não se pode ignorar que médicos mal qualificados impõem riscos não apenas à vida, à saúde e à integridade física dos indivíduos – todos direitos fundamentais – mas também comprometem a sustentabilidade do sistema de saúde. Segundo o painel "Radiografia das Escolas Médicas no Brasil", 71% das vagas em cursos de medicina no País estão em locais que não atendem à infraestrutura mínima necessária para garantir formação adequada aos futuros profissionais. Desse modo, não há dúvida de que medidas voltadas a atestar a presença de competências e conhecimentos essenciais ao exercício da medicina se revestem de notória relevância social.

O Exame Nacional de Proficiência em Medicina é um instrumento válido e confiável, adotado em dezenas de países e particularmente útil para certificar as condições mínimas necessárias para o desempenho profissional. Dessa forma, o exame pode contribuir para a qualidade do atendimento médico e para a segurança dos pacientes, principalmente aqueles que dependem de um serviço público eficiente, ou seja, os mais vulneráveis e necessitados.

Não se trata de prova de concurso, em que as vagas são limitadas e apenas os mais bem avaliados são selecionados. O propósito do Exame Nacional de Proficiência em Medicina é garantir que os egressos das escolas médicas brasileiras, cujos números aumentaram substancialmente na última década, possuam os conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício seguro e competente da medicina, uma profissão que exige preparo técnico rigoroso e amplo domínio de diversas competências necessárias ao bom desempenho profissional.

Registre-se também que o exame proposto não é incompatível com as avaliações realizadas no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), de que trata a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Ao contrário, vale reconhecer que as informações sobre o desempenho dos egressos obtidas por meio do Exame Nacional de Proficiência em Medicina podem ser um valioso complemento para a avaliação das escolas e dos cursos de graduação em medicina. Exemplos como o Exame aplicado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), e o Exame promovido pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), também seguem essa linha de avaliação da qualificação profissional, e demonstram a relevância de exames dessa natureza em diferentes áreas.

Por fim, passemos à análise das emendas apresentadas.

A **Emenda nº 1 - CE**, do Senador Alan Rick, amplia o benefício aos médicos formados no exterior que foram aprovados no Exame Revalida, conforme a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, ocorre que, esta proposição exige que todos os médicos aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina possam se inscrever no Conselho Regional de Medicina. Isso inclui os profissionais formados no exterior, que após terem seus diplomas revalidados, são formalmente equiparados aos formados no Brasil. A proposta da Emenda nº 1, que sugere critérios diferenciados para esses médicos, é inadequada, já que seus diplomas revalidados possuem o mesmo valor e reconhecimento. Manter um exame único para todos os médicos fortalece a equidade e justiça na avaliação profissional, razão pela qual rejeitamos a emenda.

A **Emenda nº 2 - CE**, também do Senador Alan Rick, propõe que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina seja considerada equivalente à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), conforme a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019. Isso significa que médicos aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina não precisariam realizar o Revalida. Entretanto, o texto proposto deixa dúvidas quanto à possibilidade de a aprovação no Revalida dispensar o médico da realização do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, o que necessita de maior clareza. Por essa razão, a emenda é acatada com o acréscimo de uma subemenda, conforme apresentada abaixo, pois pode contribuir com avanços na proteção à saúde dos brasileiros e na educação médica do País.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, com a rejeição da Emenda nº 1 e pela aprovação da Emenda nº 2, na forma da subemenda apresentada:

SUBEMENDA Nº 1 - CE

Dê-se ao art. 3º do Projeto a seguinte redação:

Art. 3º A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

Parágrafo único: A revalidação de diploma de medicina, por qualquer meio autorizado legalmente, não substitui a necessidade de aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****79ª, Extraordinária****Comissão de Educação e Cultura**

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	1. IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE
RODRIGO CUNHA	PRESENTE	2. MARCIO BITTAR	
EFRAIM FILHO	PRESENTE	3. SORAYA THRONICKE	PRESENTE
MARCELO CASTRO		4. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE	5. LEILA BARROS	PRESENTE
CONFÚCIO MOURA		6. PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE
CARLOS VIANA	PRESENTE	7. ALAN RICK	PRESENTE
STYVENSON VALENTIM		8. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
CID GOMES		9. VAGO	
IZALCI LUCAS	PRESENTE	10. VAGO	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)			
TITULARES		SUPLENTEs	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	1. IRAJÁ	
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	2. LUCAS BARRETO	PRESENTE
NELSINHO TRAD	PRESENTE	3. VAGO	
VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE	4. DANIELLA RIBEIRO	
RANDOLFE RODRIGUES		5. SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE
AUGUSTA BRITO	PRESENTE	6. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
PAULO PAIM	PRESENTE	7. JAQUES WAGNER	
TERESA LEITÃO		8. HUMBERTO COSTA	PRESENTE
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	9. VAGO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
WELLINGTON FAGUNDES	PRESENTE	1. EDUARDO GOMES	PRESENTE
CARLOS PORTINHO		2. BETO MARTINS	
MAGNO MALTA		3. ROGERIO MARINHO	
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE	4. WILDER MORAIS	PRESENTE
JAIME BAGATTOLI		5. MARCOS ROGÉRIO	

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTEs	
ROMÁRIO		1. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE	2. DR. HIRAN	PRESENTE
DAMARES ALVES	PRESENTE	3. HAMILTON MOURÃO	PRESENTE

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
OTTO ALENCAR
BETO FARO



Relatório de Registro de Presença

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 2294/2024)

EM REUNIÃO REALIZADA EM 17/12/2024, A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CE, FAVORÁVEL AO PROJETO, COM A EMENDA Nº 2 – CE, NOS TERMOS DA SUBEMENDA Nº 1 - CE, E CONTRÁRIO À EMENDA Nº 1.

17 de dezembro de 2024

Senador Flávio Arns

Presidente da Comissão de Educação e Cultura

3



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei nº 5.528, de 2023, do
Deputado Pompeo de Mattos, que *altera a Lei nº
10.820, de 17 de dezembro de 2003, para dispor
sobre a contratação de operações de crédito
consignado por beneficiários de auxílio-acidente.*

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 5.528, de 2023, do Deputado Federal Pompeo de Mattos, que altera a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, para dispor sobre a contratação de operações de crédito consignado por beneficiários de auxílio-acidente.

A proposição altera o art. 6º, *caput* e § 5º-A, da referida Lei, para: **a)** permitir que os beneficiários de auxílio-acidente, quando em valor igual ou superior a um salário mínimo, possam autorizar ao INSS o desconto consignado de valores referentes a empréstimos, financiamentos, cartões de crédito ou arrendamento mercantil, ao lado dos hoje já autorizados beneficiários de aposentadoria e pensão do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e **b)** majorar de 35% para 45% a margem consignável de descontos passíveis de incidir sobre o BPC, além de estabelecer os mesmos valores limítrofes para o caso do auxílio-acidente referido.

A justificativa da proposição reside na necessidade de se conferir tratamento isonômico ao auxílio-acidente, em comparação às pensões e aposentadorias do RGPS. Embora não haja justificativa formal



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

quanto à pretensão, é de se entender que a majoração da margem consignável para o BPC também reside na pretensa isonomia, agora entre o BPC (§ 5º-A) – e, também, o auxílio-acidente – e os benefícios de aposentadoria e pensão do RGPS (§ 5º).

Do ponto de vista formal, o PL nº 5.528, de 2023, foi distribuído a esta CAS, à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e à Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização, Controle e Defesa do Consumidor (CTFC).

No prazo regimental, não foram oferecidas emendas ao projeto de lei em exame.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 22, XXIII, da Constituição Federal, compete à União legislar privativamente sobre seguridade social. Assim, a matéria objeto do PL nº 5.528, de 2023, encontra-se no âmbito normativo do referido ente federado.

Além disso, não se trata de assunto cuja iniciativa seja reservada ao Presidente da República, ao Procurador-Geral da República ou aos Tribunais Superiores, sendo facultado aos parlamentares iniciarem a discussão legislativa sobre ele, nos termos do art. 61, *caput*, da Carta Magna.

A atribuição desta CAS para o exame do PL nº 5.528, de 2023, decorre do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Por fim, não se exige a edição de lei complementar para inserir o tema do PL nº 5.528, de 2023, no ordenamento jurídico nacional.

No mérito, fazemos coro às razões que justificam a equiparação jurídica, no que tange aos consignados em testilha, entre o auxílio-acidente, as pensões e as aposentadorias concedidas pelo RGPS.

Em que pese o art. 86 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, asseverar textualmente a natureza indenizatória do auxílio-acidente, por ele reparar o segurado pela redução de sua capacidade laboral habitual, não se



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

pode ignorar que o auxílio, não raro, converte-se na única fonte de renda do beneficiário do RGPS.

Assim, não há motivo para privar o seu beneficiário da possibilidade de, sobre o mencionado auxílio, fazer incidir os descontos previstos no art. 6º da Lei nº 10.820, de 2003, assegurando-se-lhe acesso a crédito com taxas de juros mais baixas do que aquelas usualmente praticadas no mercado.

Mediante a iniciativa em testilha, harmoniza-se, inclusive, a Lei nº 10.820, de 2003, com o disposto no art. 115, VI, da Lei nº 8.213, de 1991, que não exclui o auxílio-acidente da possibilidade de descontos nele prevista.

É de se elogiar, ainda, o mecanismo de segurança previsto no *caput* do referido art. 6º, no sentido de que somente será permitida a incidência de descontos sobre o auxílio-acidente quando o seu valor for igual ou superior a um salário mínimo.

A extensão – aos recebedores do benefício de prestação continuada de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), e aos beneficiários de auxílio-acidente – de percentuais de descontos idênticos aos dos titulares de aposentadorias e pensões é uma medida de justiça, inexistindo razões concretas para estabelecer distinções entre dois grupos de pessoas cujas condições pessoais sejam tão semelhantes.

Dessa forma, a alteração legislativa revela-se necessária para garantir mais qualidade de vida e oportunidades aos beneficiários mencionados.

Entretanto, podemos vislumbrar uma possibilidade de aperfeiçoamento da redação do projeto.

Efetivamente, o seu autor pretendeu assegurar aos titulares de auxílio-acidente o mesmo tratamento conferido a aposentados e pensionistas, sem estabelecer restrição vinculada ao valor do benefício. A limitação ao piso de um salário-mínimo foi introduzida posteriormente, no curso da tramitação na Câmara dos Deputados, como medida de proteção aos segurados de menor renda. No entanto, a redação final aprovada passou a admitir interpretações que poderiam projetar essa limitação sobre outras



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

hipóteses já consolidadas no ordenamento, alcançando situações que atualmente não estão submetidas a qualquer restrição dessa natureza.

Assim, oferecemos emenda puramente redacional para sanar essa aparente ambiguidade no texto legal proposto, esclarecendo, de maneira expressa, que a exigência de valor igual ou superior a um salário-mínimo se aplica exclusivamente ao consignado do auxílio-acidente, evitando que a interpretação do dispositivo alcance situações que hoje não possuem essa limitação e preservando a coerência do sistema, sem necessidade de retorno à Casa de origem.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 5.528, de 2023, com a seguinte emenda de redação:

Emenda nº - CAS (de redação)

Dê-se ao *caput* do art. 6º da Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, na forma do art. 1º do PL nº 5.528, de 2023, a seguinte redação:

“**Art. 1º**.....

‘**Art. 6º** Os titulares de benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral de Previdência Social e do benefício de prestação continuada de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, bem como os titulares de auxílio-acidente do Regime Geral de Previdência Social, este em valor igual ou superior a 1 (um) salário mínimo, poderão autorizar que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) proceda aos descontos referidos no art. 1º desta Lei e, de forma irrevogável e irretratável, que a instituição financeira na qual recebam os seus benefícios retenha, para fins de amortização, valores referentes ao pagamento mensal de empréstimos, financiamentos, cartões de crédito e operações de arrendamento mercantil por ela concedidos, quando previstos em contrato, na forma estabelecida em regulamento, observadas as normas editadas pelo INSS e ouvido o Conselho Nacional de Previdência Social.

.....



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

§ 5º-A

.....’ ”
(NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 5528, DE 2023

Altera a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, para dispor sobre a contratação de operações de crédito consignado por beneficiários de auxílio-acidente.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Legislação citada](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2360245&filename=PL-5528-2023



[Página da matéria](#)



Altera a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, para dispor sobre a contratação de operações de crédito consignado por beneficiários de auxílio-acidente.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 6º Os titulares de benefícios de aposentadoria, pensão e auxílio-acidente do Regime Geral de Previdência Social em valor igual ou superior a 1 (um) salário mínimo e do benefício de prestação continuada de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), poderão autorizar que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) proceda aos descontos referidos no art. 1º desta Lei e, de forma irrevogável e irretratável, que a instituição financeira na qual recebam os seus benefícios retenha, para fins de amortização, valores referentes ao pagamento mensal de empréstimos, financiamentos, cartões de crédito e operações de arrendamento mercantil por ela concedidos, quando previstos em contrato, na forma estabelecida em regulamento, observadas as normas editadas pelo INSS e ouvido o Conselho Nacional de Previdência Social.

.....





§ 5º-A Para os titulares do benefício de auxílio-acidente do Regime Geral de Previdência Social e do benefício de prestação continuada de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), os descontos e as retenções referidos no *caput* deste artigo não poderão ultrapassar o limite de 45% (quarenta e cinco por cento) do valor dos benefícios, dos quais 35% (trinta e cinco por cento) destinados exclusivamente a empréstimos, a financiamentos e a arrendamentos mercantis, 5% (cinco por cento) destinados exclusivamente à amortização de despesas contraídas por meio de cartão de crédito consignado e 5% (cinco por cento) para cartão consignado de benefício ou à utilização com a finalidade de saque por meio de cartão de crédito consignado ou cartão consignado de benefício.

.....”(NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 4 de agosto de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social (1993) - 8742/93

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1993;8742>

- art20

- Lei nº 10.820, de 17 de Dezembro de 2003 - Lei do Crédito Consignado (2003) - 10820/03

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2003;10820>

- art6

4

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.315, de 2021, do Deputado Hugo Leal, que *institui o Dia Nacional da Lei Seca*.

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Chega para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.315, de 2021, de autoria do Deputado Hugo Leal, que *institui o Dia Nacional da Lei Seca*.

A proposta é composta por dois artigos. O art. 1º cuida de instituir o dia 19 de junho como Dia Nacional da Lei Seca, a ser celebrado anualmente em todo o território nacional. O art. 2º, por sua vez, define que a lei gerada pela aprovação do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, o autor registra vários avanços que foram promovidos na legislação brasileira de trânsito para que a direção sob efeito de álcool fosse reprimida, com destaque para a Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, popularmente chamada de “Lei Seca”, que criminalizou a conduta de dirigir com alcoolemia maior ou igual a 6 dg/L. O Deputado proponente argumenta, ainda, que estudos atestaram os benefícios da aprovação desse diploma legal, que resultaram na redução da mortalidade e de acidentes de transportes terrestres.

Finalmente, aponta que a Câmara dos Deputados realizou audiência pública na Comissão de Viação e Transportes (CVT), com o tema “Dia Nacional da Lei Seca”, ocorrida em 20 de setembro de 2021, oportunidade em que representantes da sociedade civil convidados para o debate foram

unânicos em afirmar a relevância desse assunto e da importância de se ter uma data para ser lembrada e comemorada todos os anos sobre esse tema.

A matéria, que não recebeu emendas, foi distribuída para apreciação exclusiva da CAS, para sobre ela proferir decisão em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

É competência da CAS se pronunciar sobre as proposições que versem sobre a proteção e a defesa da saúde – temática abrangida pelo PL em comento –, conforme reza o art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Por se realizar o presente exame em caráter terminativo, também cabe a esta Comissão analisar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

Nesse contexto, julgamos não haver óbices, no texto do projeto, quanto à constitucionalidade, visto que bem se amolda aos limites materiais estabelecidos pela Constituição, que atribui à União, aos Estados e ao Distrito Federal a competência para legislar concorrentemente sobre a defesa da saúde, sendo seu conteúdo disponível à iniciativa parlamentar, nos termos do art. 48 da Carta Magna.

A redação empregada também respeita as regras de técnica legislativa impostas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

Ademais, é importante apontar que o autor demonstrou – em respeito às normas contidas na Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que *fixa critério para instituição de datas comemorativas* – que a efeméride que o projeto pretende instituir obedece ao critério da alta significação. De fato, restou evidente, após a realização de audiência pública na Câmara dos Deputados, devidamente documentada, com entidades reconhecidas e vinculadas ao tema da segurança no trânsito, a importância da instituição dessa data.

Dessa forma, não encontramos óbices quanto aos aspectos formais da proposição em apreço.

Quanto ao mérito, cabe assinalar que os óbitos que ocorrem em razão de acidentes de trânsito terrestre (ATT) ainda são parcela relevante na composição da mortalidade no Brasil, principalmente porque são mortes que podem ser classificadas como evitáveis, em sua maioria.

Com efeito, cerca de 33 mil pessoas faleceram anualmente por essa causa no último quinquênio. Porém, esses níveis de mortalidade no trânsito encontram-se abaixo daqueles observados antes da aprovação da Lei Seca. Portanto, a Lei Seca merece ser enaltecida, porque trouxe resultados positivos com a redução do número de acidentes provocados pela ingestão de bebida alcoólica.

Especificamente a respeito do impacto da Lei Seca na morbimortalidade e em razão do aniversário de 15 anos da aprovação da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) publicou relatório intitulado “Álcool e a Saúde dos Brasileiros – Panorama 2023”, com dados epidemiológicos e informações sobre a relação entre direção veicular e consumo de álcool.

O relatório pontua que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no Brasil, o álcool seja responsável por 36,7% de todos os acidentes de trânsito entre homens e 23% entre as mulheres, afetando além do usuário de bebidas alcoólicas outros indivíduos, como passageiros e pedestres.

Finalmente, com base nos dados epidemiológicos sobre o trânsito, o CISA afirma ainda que a edição da Lei Seca, que em 2023 completou 15 anos, provocou importantes mudanças nos hábitos da população brasileira, no que diz respeito à combinação perigosa de beber e de dirigir.

Por essas razões, somos favoráveis à aprovação do PL nº 3.315, de 2021, que faz menção à sanção de diploma legal que se mostrou muito importante para a redução de mortes no trânsito. De fato, a Lei Seca tornou-se instrumento fundamental de intervenção na área de saúde pública e de segurança viária em nosso País.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.315, de 2021.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3315, DE 2021

Institui o Dia Nacional da Lei Seca.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2079802&filename=PL-3315-2021



[Página da matéria](#)



Institui o Dia Nacional da Lei Seca.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional da Lei Seca, a ser celebrado, anualmente, no dia 19 de junho, em todo o território nacional.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente



Brasília, na data da apresentação.

Assunto: Envio de proposição para apreciação

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 3.315, de 2021, da Câmara dos Deputados, que “Institui o Dia Nacional da Lei Seca”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário



5

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 597, de 2024, da Senadora Augusta Brito, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 597, de 2024, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

O art. 1º do PL em comento propõe incluir um § 6º ao art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), com o objetivo de oferecer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), medidas de atenção ao luto perinatal. Para isso, prevê que, em caso de óbito de recém-nascido ou de feto a partir de 22 semanas, o SUS deverá prover ações e serviços como apoio psicológico à mulher e à sua família; realização de exames para avaliação da causa do óbito; assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito; disponibilidade de espaço separado do contato com outras parturientes e recém-nascidos; e seguimento após a alta hospitalar.

O art. 2º, cláusula de vigência, estabelece que, caso aprovada, a lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificção, argumenta-se que o PL tem por finalidade regulamentar a atuação dos serviços de saúde nos casos de óbito fetal a partir da 22ª semana de gestação ou de recém-nascido com até 28 dias de vida. A autora vale-se de dados divulgados pelo Ministério da Saúde, os quais indicam

a ocorrência de 27.394 óbitos fetais e 21.837 óbitos neonatais no ano de 2022. Alegando a inexistência de previsão legal específica sobre o tema, a Senadora propõe o estabelecimento de diretrizes normativas para a abordagem do luto perinatal no âmbito do SUS.

Anteriormente, o projeto foi examinado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que o aprovou na forma de um substitutivo (Emenda nº 1-CDH), o qual, no que tange ao mérito, propõe as seguintes modificações ao texto original:

- Supressão da referência à idade gestacional mínima de 22 semanas, alegando que o sofrimento decorrente da perda gestacional pode ocorrer em qualquer fase da gestação.
- Reformulação do inciso II do § 6º, com o argumento de que a realização de exames para apuração da causa do óbito já é atribuição do médico.
- Alteração do inciso III do § 6º, sugerido a substituição do termo “assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito” por “medidas para simplificar o registro do óbito”.
- Estabelecimento de *vacatio legis* de 30 dias.

II – ANÁLISE

A apreciação do PL nº 597, de 2024, por esta Comissão encontra fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à CAS competência para opinar sobre matérias relacionadas à proteção e defesa da saúde.

O projeto trata de matéria que está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XIV do art. 24 da Constituição Federal (CF). Também está em consonância com os preceitos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (arts. 48 e 61 da CF, respectivamente). Não existem óbices, portanto, quanto à constitucionalidade da proposta. Isso também pode ser dito em relação à juridicidade e à regimentalidade.

Embora louvável a iniciativa contida no PL em apreço, que propõe a inclusão de medidas voltadas à abordagem do luto perinatal no âmbito do SUS, cumpre esclarecer que, no decurso de sua tramitação, sobreveio a promulgação da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, que *institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta*.

A referida norma abrange, de forma ampla e pormenorizada, os objetivos, as diretrizes, as competências e as ações a serem desenvolvidos pelos entes federativos, bem como pelos serviços de saúde públicos e privados. Entre as medidas previstas na referida lei, as quais coincidem com as propostas do projeto ora sob exame, destacam-se: 1) a oferta de apoio psicológico à mulher e à sua família; 2) a realização de exames voltados à investigação da causa do óbito; 3) a assistência relativa aos trâmites legais; 4) a disponibilização de espaço físico separado das demais parturientes, garantindo maior privacidade e acolhimento; e 5) o acompanhamento contínuo no período pós-alta, especialmente no que se refere ao suporte emocional.

Ante o fato de haver sobreposição de conteúdo do projeto de lei em apreço com a legislação já em vigor, a Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, conclui-se que projeto em análise está prejudicado por perda superveniente de objeto.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 597, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 597, DE 2024

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

AUTORIA: Senadora Augusta Brito (PT/CE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, passa a vigorar acrescido com o seguinte parágrafo:

“**Art. 19-J**

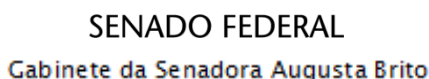
.....

§ 6º Em caso de óbito de recém-nascido ou feto a partir de vinte e duas semanas, compete ao Sistema Único de Saúde adotar abordagem relativa ao luto perinatal que contemple:

- I – apoio psicológico à mulher e a sua família;
- II – realização de exames para avaliação da causa do óbito;
- III – assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito;
- IV – disponibilidade de espaço separado do contato com outras parturientes e recém-nascidos;
- V – seguimento após a alta hospitalar.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





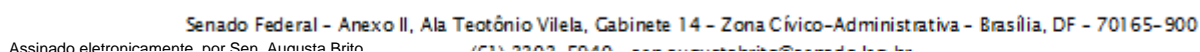
Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2022 ocorreram 27.394 óbitos de fetos com mais de vinte e duas semanas de gestação, ao mesmo tempo em que faleceram 21.837 recém-nascidos com até vinte e oito dias de vida. As perdas nesse período configuram o chamado luto perinatal, um momento delicado em que as mulheres e suas famílias precisam reconhecer e lidar com o episódio para se ajustar à nova situação.

Em que pese sua importância, o tema do luto perinatal não é abordado pela atual legislação da saúde no Brasil e ainda ocupa lugar periférico na atenção prestada pelos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Nesse sentido, o presente projeto de lei tem como objetivo inserir disposições específicas que assegurem suporte adequado às famílias que enfrentam o luto perinatal.

Para isso, propõe que o tema seja abordado em suas múltiplas dimensões, incluindo apoio psicológico especializado à mulher e sua família, realização de exames para avaliar as causas do óbito, assistência nos procedimentos legais necessários, garantia de espaço reservado para minimizar o trauma adicional de conviver com outras mulheres em trabalho de parto ou com crianças recém-nascidas e cuidado continuado pelas equipes de saúde após a alta hospitalar. Essas medidas são fundamentais para assegurar que as famílias recebam a atenção e o respeito que merecem nesse momento de vulnerabilidade.

O apoio psicológico visa não apenas a ajudar as famílias a processar o luto, mas também a prevenir possíveis transtornos que possam emergir como consequência da perda. É crucial que esse apoio seja oferecido por profissionais capacitados e sensíveis às nuances do luto perinatal.

Também é relevante investigar possíveis causas do óbito, tanto como parte do fechamento do ciclo, quanto para fornecer subsídios ao aconselhamento sobre eventuais causas genéticas que possam incidir em novas gestações, de modo a auxiliar na prevenção de futuras perdas.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

Esse momento doloroso é permeado ainda por procedimentos burocráticos relacionados ao óbito, de forma que o auxílio nas questões legais é particularmente relevante para minimizar o sofrimento.

Outrossim, por razões óbvias, durante o luto perinatal é particularmente dolorosa a convivência com mulheres em trabalho de parto ou com recém-nascidos. Por conseguinte, a preservação de espaços reservados para mulheres e famílias em momento de luto perinatal evita que o sofrimento seja agravado.

Por fim, é importante reconhecer que o luto perinatal não se encerra no momento da alta do hospital e que cada caso requer a observação de suas particularidades. Desse modo, o seguimento pós-alta é essencial para a continuidade do apoio no processo do luto, com o objetivo de prevenir problemas de saúde mental de médio e longo prazos, assim como preparar a família para uma eventual nova gestação.

Portanto, a aprovação deste projeto de lei representa um passo fundamental para ampliar a humanização e a integralidade da atenção à saúde, inclusive em situações tão delicadas e dolorosas como são as que envolvem a perda de um desejado bebê. A oferta de cuidado adequado às mulheres e às famílias que vivenciam o luto perinatal é, desse modo, não apenas uma questão de saúde pública, mas também um ato de empatia e respeito pela dignidade humana.

Sala das Sessões,

Senadora AUGUSTA BRITO



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
- art19-10



SENADO FEDERAL

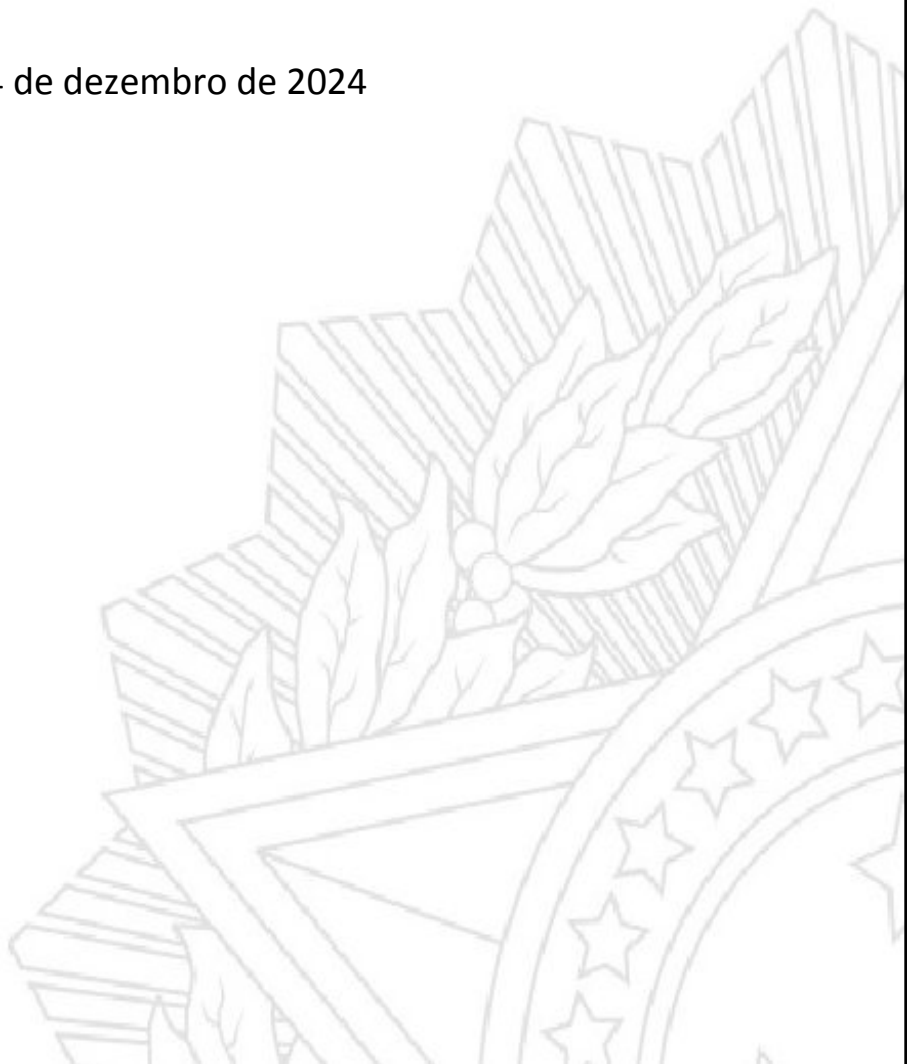
PARECER (SF) Nº 110, DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 597, de 2024, da Senadora Augusta Brito, que Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senadora Leila Barros

04 de dezembro de 2024





PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 597, de 2024, da Senadora Augusta Brito, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 597, de 2024, de autoria da Senadora Augusta Brito, altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para dispor sobre abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Especificamente, o novo parágrafo determina que, em caso de óbito de recém-nascido ou de feto a partir de vinte e duas semanas, o SUS deve dar apoio psicológico à mulher e à sua família, realizar exames para avaliar a causa do óbito, prestar assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito, disponibilizar espaço separado de outras parturientes e de recém-nascidos, e dar seguimento após a alta hospitalar. A alteração legislativa está prevista para entrar em vigor na data de sua publicação.

Ao justificar a iniciativa, a autora menciona que, no ano de 2022, o Ministério da Saúde registrou o óbito de 27.394 fetos com mais de vinte e duas semanas de idade gestacional e de 21.837 bebês dentro de vinte e oito dias após o nascimento. São fatos potencialmente traumáticos para as mães e suas famílias, às quais são devidas todas as medidas possíveis de respeito e acolhimento. Assim, justificam-se as propostas de maior atenção à saúde física e mental, bem como auxílio com procedimentos legais e isolamento de outras mães e bebês.



A proposição foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, seguindo, posteriormente, para análise terminativa pela Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme disposto nos incisos III e IV do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete a este Colegiado manifestar-se sobre direitos da mulher e proteção à família.

A morte de um filho sempre é traumática, a tal ponto que nossa língua, tão rica, nem mesmo tem um substantivo para designar a mãe ou o pai que perdem um bebê. Do amor e da esperança brotam o vazio e uma dor indizível que inspira toda nossa solidariedade e nossa determinação para que o luto seja, de alguma forma, amparado, e que a devida atenção seja dada à mãe, principalmente, além de a sua família.

As medidas propostas revelam a atenção e a delicadeza dedicadas pela autora, que não se limitou à saúde física da mulher, mas estendeu o cuidado à saúde mental. Desde a separação do contato com outras parturientes e bebês até o apoio psicológico e o seguimento posterior à alta hospitalar, vemos a preocupação com uma atenção integral. A proposição vai além, prevendo a realização de exames para determinar a causa do óbito, com a finalidade de subsidiar o aconselhamento para prevenir futuras perdas. Mesmo a assistência em procedimentos legais, que pode parecer estranha ao tema, é importante para suavizar o luto, pois providências práticas, como o registro do óbito, não são simples incômodos burocráticos para quem passa por esse sofrimento.

A empatia é algo que podemos manifestar como pessoas, mas temos, como agentes públicos, a responsabilidade alcançar as pessoas que vivem o luto perinatal e garantir que o atendimento a elas seja amplo e humanizado. Nesse sentido, reconhecemos o mérito da proposição.

Temos, não obstante, algumas observações, que oferecemos com o intuito de aperfeiçoar a forma e o conteúdo da iniciativa.



Inicialmente, observamos que a redação do art. 1º do PL nº 597, de 2024, pode ser ajustada para refletir a melhor técnica legislativa.

Sugerimos, ainda, que a idade gestacional igual ou superior a vinte e duas semanas seja omitida, pois a perda gestacional pode impor elevado sofrimento mesmo antes desse estágio, especialmente se a gravidez for desejada, ou se houver alguma imposição de “culpa” à gestante, inclusive por ela mesma, por não ter feito algo que poderia, supostamente, ter salvado a gestação, ou por ter feito algo que, também supostamente, possa ter levado a esse resultado.

Com relação ao inciso II do § 6º que a proposição acrescenta ao art. 19-J, ressalvamos que a “realização de exames para avaliação da causa do óbito” já é dever do médico, que deve atestar a causa do óbito decorrente de causas naturais ou, em caso de morte suspeita ou causada por fatores externos, encaminhar o cadáver ao Instituto Médico Legal, conforme prevê a Resolução nº 1.779, de 2005, do Conselho Federal de Medicina. Tomando como referência a finalidade descrita na justificção da proposição, sugerimos alterar a redação desse inciso para “oferecer à mulher informações sobre a causa do óbito, especialmente com relação a fatores que possam inspirar cuidados em futuras gestações”.

Já com relação ao inciso III do § 6º, ressalvamos que não compete às unidades de saúde oferecer ampla “assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito”. Essa redação pode sugerir representação judicial, que não tem pertinência com o SUS, ou atuação junto a cartórios de registro civil. Pensando nessa última hipótese, talvez a redação possa ser alterada, por emenda, para “medidas para simplificar o registro do óbito”.

Recomendamos, finalmente, que a cláusula de vigência seja mais distendida, por ao menos trinta dias, para que as unidades de saúde possam organizar os serviços e procedimentos necessários ao cumprimento das alterações contidas na proposição, o que presumivelmente não seria exequível com a vigência imediata.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 597, de 2024, na forma da seguinte emenda:

**EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)****PROJETO DE LEI Nº 597, DE 2024**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 19-J.**

.....
§ 6º Em caso de óbito de recém-nascido ou feto, compete ao Sistema Único de Saúde adotar abordagem relativa ao luto perinatal que contemple:

- I – apoio psicológico à mulher e a sua família;
- II – oferecer à mulher informações sobre a causa do óbito, especialmente com relação a fatores que possam inspirar cuidados em futuras gestações;
- III – medidas para simplificar o registro do óbito;
- IV – disponibilidade de espaço separado do contato com outras parturientes e recém-nascidos;
- V – seguimento após a alta hospitalar.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 30 (trinta) dias de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****53ª, Extraordinária****Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTE	
RANDOLFE RODRIGUES		1. SORAYA THRONICKE	PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	2. MARCIO BITTAR	PRESENTE
RENAN CALHEIROS		3. GIORDANO	
IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE	4. WEVERTON	PRESENTE
ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE	5. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
LEILA BARROS	PRESENTE	6. VAGO	
IZALCI LUCAS	PRESENTE	7. VAGO	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
MARA GABRILLI		1. OTTO ALENCAR	
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	2. LUCAS BARRETO	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	3. MARGARETH BUZETTI	PRESENTE
AUGUSTA BRITO	PRESENTE	4. NELSON TRAD	PRESENTE
PAULO PAIM	PRESENTE	5. VAGO	
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	6. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	7. ANA PAULA LOBATO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
MAGNO MALTA	PRESENTE	1. EDUARDO GOMES	PRESENTE
ROMÁRIO	PRESENTE	2. VAGO	
EDUARDO GIRÃO		3. VAGO	

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
DR. HIRAN		1. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
DAMARES ALVES	PRESENTE	2. CLEITINHO	

Não Membros Presentes

JORGE SEIF

ANGELO CORONEL

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 597/2024)

NA 53ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

04 de dezembro de 2024

Senador Paulo Paim

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa

6



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, do Senador Randolfe Rodrigues, que *acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*.

Relator: Senador **ANGELO CORONEL**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 6.161, de 2023, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, *que acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*, para tipificar como crime a venda, exposição à venda, oferta, fornecimento, prescrição, ministração ou entrega de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou similares a crianças e adolescentes; estabelece penas e causas de aumento; e determina a criação de grupo de trabalho para medidas de fiscalização e prevenção.

A proposição é estruturada em três artigos. O art. 1º acrescenta o art. 243-A ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares. A pena para o novo crime é de 2 (dois) a 6 (seis) anos, pagamento de multa de 1.200 a 2.000 dias-multa, além da perda de bens e valores empregados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação em que o crime foi cometido.

O § 1º do art. 243-A prevê causas de aumento de pena para a prática do crime de venda, oferta ou entrega de cigarros ou dispositivos

eletrônicos para fumar ou produtos similares a crianças e adolescentes. A pena poderá ser aumentada de um sexto a dois terços, se: (i) a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito; (ii) o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância; (iii) a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares; (iv) o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva; e (v) o agente financiar ou custear a prática do crime.

Por sua vez, o § 2º do novo art. 243-A prevê aplicação das *medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*.

O art. 2º da proposição determina que o Ministério da Saúde instituirá, em até 120 (cento e vinte dias) após a publicação da futura lei, grupo de trabalho para analisar, aprimorar e propor medidas de fiscalização e prevenção.

Por fim, o art. 3º estabelece vigência imediata para a lei resultante do projeto.

De acordo com a justificação da matéria, dados da Organização Mundial da Saúde apontam que adolescentes de 13 a 15 anos estão usando cigarros eletrônicos em taxas mais altas do que os adultos. Segundo o autor, mesmo com a vigente proibição implementada pela agência reguladora setorial, a disseminação do cigarro eletrônico continua. Dessa forma, não resta alternativa senão a criminalização da venda, exposição à venda, oferecimento, fornecimento, prescrição, ministração e entrega – ainda que gratuita – de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar, cigarros eletrônicos ou equipamentos similares a crianças e adolescentes.

A matéria foi distribuída às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), de Assuntos Sociais (CAS) e de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), em decisão terminativa. Na CDH, a matéria recebeu

parecer favorável, na forma do Substitutivo apresentado pela relatora, Senadora Ivete da Silveira.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre matérias alusivas à proteção e defesa da saúde, conforme previsto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Portanto, atende aos critérios de regimentalidade a análise do PL nº 6.161, de 2023, por este Colegiado.

Não temos dúvidas quanto ao mérito da proposição. O Caderno Temático do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, fruto de uma parceria entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), apresenta dados preocupantes sobre o tabagismo no Brasil. Entre os achados, chama a atenção o percentual de adolescentes que já experimentaram algum produto com nicotina: 10,5% das meninas e 8,3% dos meninos, de 14 a 17 anos, relataram já ter experimentado. Entre esses, 78% afirmaram não ter encontrado dificuldades para adquirir produtos com nicotina, o que abrange cigarros convencionais e dispositivos eletrônicos para fumar. No caso desses últimos, a comercialização está proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde 2009.

Diante desse quadro, fica evidente que a venda de cigarros para a população infantojuvenil, em especial a de dispositivos eletrônicos para fumar, mais atraentes a crianças e adolescentes, deve ser tipificada como crime, pois a proibição administrativa, isoladamente, mostra-se insuficiente para conter o acesso e o uso desses produtos, demandando interferência estatal na dimensão mais vertical de sua atuação: o direito penal.

Não obstante o mérito da proposta, acreditamos que há espaço para aperfeiçoar a matéria, conforme passamos a expor.

Inicialmente, observamos que a pena proposta para o novo tipo penal parece excessiva quando comparada às penas já previstas no ECA. O art. 243, por exemplo, que criminaliza a venda ou entrega de bebida alcoólica ou de produtos que possam causar dependência física ou psíquica a crianças ou

adolescentes, prevê detenção de dois a quatro anos, além de multa. Assim, embora reconheçamos a gravidade da conduta analisada, a pena sugerida para o novo art. 243-A ultrapassa o padrão adotado pelo próprio ECA. Por isso, sugerimos ajustá-la para detenção de dois a quatro anos e multa, alinhando-a à pena prevista no art. 243 do Estatuto. No mesmo espírito de resguardar o padrão entre as previsões do ECA, acrescentamos disposição semelhante a recente inovação trazida pela Lei nº 15.234 de 2025, que passou a considerar mais grave a conduta quando a criança ou adolescente consumir o produto nocivo.

Nessa mesma toada, em atenção à boa técnica legislativa, propomos a substituição da pena de 1.200 a 2.000 dias-multa, que não segue o padrão do Código Penal nem de outros tipos penais do ECA, pela previsão genérica de multa, haja vista que a quantidade de dias e o valor de cada dia-multa são determinados principalmente conforme a situação econômica do réu, nos termos do art. 60 do Código Penal.

Prosseguindo com nossa exposição, sugerimos também a inclusão de dispositivo na Seção I – “Disposições Gerais”, do Capítulo I – “Dos Crimes”, do Título VII – “Dos Crimes e das Infrações Administrativas” do ECA, para dispor que qualquer crime previsto no Estatuto que apresente produto ou proveito econômico ensejará a perda dos bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime. Atualmente essa previsão encontra-se limitada ao Art. 244-A o ECA e ao novo artigo proposto; com a mudança proposta e a inserção de um novo artigo 227-B, tal perdimento de bens e valores aplicar-se-á a todos os crimes do ECA em que houver proveito econômico.

Por fim, além de outros pequenos ajustes redacionais propostos, incluímos também as importantes melhorias já aprovadas na CDH.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº -CAS (SUBSTITUTIVO)**PROJETO DE LEI Nº 6.161, DE 2023**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes; e para dispor sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes e dispõe sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

Art. 2º A Seção I do Capítulo I do Título VII da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 227-B:

“**Art. 227-B.** São efeitos da condenação, além dos previstos no Código Penal, a perda, em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente do ente federado em que foi cometido o crime, de todos os bens, direitos e valores relacionados, direta ou indiretamente, à prática dos crimes previstos nesta Lei, ressalvado o direito de terceiro de boa-fé.

Parágrafo único. Aplicam-se aos crimes previstos nesta Lei, no que couber, as medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV do Título IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.”

Art. 3º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 243-A.** Vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares:

Pena – detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa.

§ 1º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) a metade se a criança ou o adolescente utilizar ou consumir o produto.

§ 2º A pena prevista no *caput* é aumentada de 1/6 (um sexto) a 2/3 (dois terços), se:

I – a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II – o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III – a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares;

IV – o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva;

V – o agente financiar ou custear a prática do crime.”

“**Art. 244-A.**

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 10 (dez) anos, e multa.

.....” (NR)

Art. 4º Serão realizadas campanhas educativas voltadas à conscientização sobre os riscos do uso de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 6161, DE 2023

Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

AUTORIA: Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 243-A:

“Art. 243-A. Vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), cigarros eletrônicos ou equipamentos similares:

Pena – reclusão, de 02 (dois) a 06 (seis) anos, pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa, além da perda de bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime.

§ 1º A pena prevista no “caput” deste artigo é aumentada de um sexto a dois terços, se:

I – a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II – o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III – a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares;

IV – o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva;

V – o agente financiar ou custear a prática do crime.

§ 2º Aplicam-se a este crime, no que couber, as medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.”

Art. 2º. O Ministério da Saúde instituirá, em até 120 (cento e vinte) dias da publicação desta lei, grupo de trabalho interministerial e interfederativo com o objetivo de analisar, aprimorar e propor medidas governamentais e administrativas voltadas a fiscalizar a oferta de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), cigarros eletrônicos ou



equipamentos similares a crianças e adolescentes, bem como a desincentivar o seu uso por esse público.

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu, em 14 de dezembro de 2023, nota técnica alertando a comunidade global sobre a necessidade de se adotar urgente ação para controlar os cigarros eletrônicos a fim de proteger as crianças, bem como os não fumantes, e minimizar os danos à saúde da população, haja vista as evidências alarmantes sobre os seus efeitos adversos à saúde da população.¹

Segundo o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, "As crianças estão sendo recrutadas e presas desde cedo para o uso de cigarros eletrônicos e podem se viciar em nicotina", instando os países a implementarem medidas rigorosas para evitar a adoção e proteger seus cidadãos, especialmente suas crianças e jovens.

Ainda de acordo com a nota, os cigarros eletrônicos geram substâncias tóxicas, algumas das quais são conhecidas por causar câncer e outras aumentam o risco de doenças cardíacas e pulmonares, além de afetar o desenvolvimento cerebral e levar a distúrbios de aprendizado em jovens. A exposição fetal aos cigarros eletrônicos também pode afetar adversamente o desenvolvimento do feto em mulheres grávidas.

As estatísticas levantadas pela OMS apontam que crianças de 13 a 15 anos estão usando cigarros eletrônicos em taxas mais altas do que adultos; no Canadá, as taxas de uso de cigarros eletrônicos entre jovens de 16 a 19 anos dobraram entre 2017 e 2022, e no Reino Unido, o número de jovens usuários triplicou nos últimos três anos.

No mesmo sentido tem sido as reiteradas manifestações sobre o Conselho Federal de Medicina (CFM) a respeito do assunto, destacando-se a lúcida participação do Coordenador da Câmara Técnica de Pneumologia, dr. Alcindo Cerci Neto, na audiência pública da Comissão de Assuntos Sociais deste Senado Federal, em 28 de setembro de 2023, oportunidade na qual apontou os efeitos nocivos dos cigarros eletrônicos à população, inclusive no que diz respeito ao aumento de dependência e do surgimento de novas doenças.²

No espectro da criança e do adolescente, a postura do Conselho Federal de Medicina encontra amplo e explícito apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria³, cabendo ressaltar que recente reportagem divulgada pelo Jornal O Globo⁴ aponta que um quarto dos jovens brasileiros

¹ Disponível em <https://www.who.int/news/item/14-12-2023-urgent-action-needed-to-protect-children-and-prevent-the-uptake-of-e-cigarettes>, acesso em 18.12.2023.

² Disponível em <https://portal.cfm.org.br/noticias/no-senado-cfm-reitera-posicao-contraria-ao-cigarro-eletronico-e-diz-que-regulamentar-venda-do-produto-aumentara-dependencia-quimica/>, acesso em 18.12.2023.

³ Disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/pediatras-apoiam-luta-para-manter-a-proibicao-ao-cigarro-eletronico-no-brasil/>, acesso em 18.12.2023.

⁴ Disponível em <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/06/cigarro-eletronico-em-alta-1-a-cada-4-jovens-no-brasil-ja-usou-o-aparelho-mostra-novo-levantamento-saiba-os-riscos.ghml>, acesso em 18.12.2023.



já teve contato com os cigarros eletrônicos, o que demonstra como o uso está sendo cada vez mais disseminado nesta população.

Vale mencionar que, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), estudos mostram que os níveis de toxicidade dos cigarros eletrônicos podem ser tão prejudiciais quanto os do cigarro tradicional, já que combinam substâncias tóxicas com outras que muitas vezes apenas mascaram os efeitos danosos, como metais pesados (chumbo, ferro e níquel).

Em reforço a todos estes dados, cabe citar a importante audiência pública sobre o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, realizada no dia 30 de agosto de 2023, na Câmara dos Deputados, pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Naquela ocasião, a presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Dra. Margareth Dalcolmo, estimou que o Brasil já contava com dois milhões usuários de cigarros eletrônicos, sendo que a maioria deles na faixa etária de 15 a 24 anos, pontuando que, embora os equipamentos sejam proibidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, há notória facilidade para sua comercialização no País.

Ainda segundo a renomada pneumologista, a situação vivenciada atualmente com os cigarros eletrônicos acabará acarretando quadros de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em idades mais jovens do que hoje se vê na prática médica.

Mais que isso, a mesma audiência pública jogou luz à relação existente entre o uso dos cigarros eletrônicos e o impacto econômico no Sistema Único de Saúde (SUS). Com efeito, segundo explicou o deputado Dr. Zacharias Calil (União-GO), a DPOC é responsável por metade das mortes decorrentes de tabaco no Brasil – sendo a terceira causa de óbitos no mundo –, com impactos da ordem de R\$ 103 milhões anuais ao SUS.

Os dados ora trazidos são alarmantes e, aliados ao alerta global emanado pela OMS no último dia 14 de dezembro, demonstram a necessidade de adoção de medidas efetivas para combater o uso e a comercialização de cigarros eletrônicos.

Não se olvida a primorosa atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA no tema, que desde 2019 proíbe a comercialização dos cigarros eletrônicos no País e que, atualmente, abriu nova consulta pública para colher opiniões técnicas aptas a embasar as diretrizes sobre o tema.

Fato é que as medidas administrativas em vigor não estão se mostrando suficientes para coibir o uso e a comercialização do cigarro eletrônico, especialmente por crianças e adolescentes, e essa ausência de suficiência ou mesmo de eficácia está dando margem à criação de um estado de coisas nocivo e com consequências nefastas à saúde pública brasileira.

Não se ignora, outrossim, a existência do artigo 243, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que tipifica a venda, o fornecimento, o servir, o ministrar e o ato de entregar, ainda que gratuitamente, a criança ou a adolescente, bebida alcóolica ou outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.

Contudo, a complexidade da formulação química dos cigarros eletrônicos – que, segundo a própria nota da OMS, podem conter até 16 mil sabores – pode, por vezes, afastar a incidência imediata deste tipo penal, dada a principiologia que rege o Direito Criminal



brasileiro. Por outro lado, os danos que o cigarro eletrônico causa à saúde pública, sobretudo das crianças e dos adolescentes, é um fato incontestável pela Organização Mundial da Saúde, pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil e por especialistas ouvidos em mais de uma ocasião por este Parlamento.

Diante da disseminação e da facilidade de comercialização do cigarro eletrônico, mesmo diante da vigente proibição administrativa da ANVISA, outra medida não resta senão acionar a *ultima ratio* no Direito, o Direito Criminal, criminalizando em tipo penal específico a venda, a exposição à venda, o oferecimento, o fornecimento, o servir, a prescrição, o ato de ministrar e a entrega a consumo de criança ou de adolescente, ainda que gratuitamente, de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), cigarros eletrônicos ou equipamentos similares.

Ainda, considerando a necessidade de se educar a população jovem e suas famílias para coibir o uso de tais equipamentos, a presente proposição inova ao prever a criação de grupo de trabalho interministerial e interfederativo, capitaneado pelo Ministério da Saúde, para analisar, aprimorar e fiscalizar a temática no Brasil.

Com tais medidas, entendemos que o Brasil se posiciona novamente no cenário global como um dos países pioneiros no combate ao tabagismo, estendendo essa postura também às novas tecnologias, de modo a coibir, com eficiência, a comercialização de cigarros eletrônicos a crianças e adolescentes.

Nesses termos, e diante da importância do tema ora discutido, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação do Projeto.



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); ECA - 8069/90
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8069>
- Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006 - Lei Antidrogas (2006); Lei de Drogas; Lei de Entorpecentes (2006); Lei Antitóxicos (2006); Lei dos Tóxicos (2006) - 11343/06
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2006;11343>



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 38, DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 6161, de 2023, do Senador Randolfe Rodrigues, que Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

PRESIDENTE: Senadora Damares Alves

RELATOR: Senadora Ivete da Silveira

28 de maio de 2025





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ivete da Silveira

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, do Senador Randolfe Rodrigues, *que acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.*

Relatora: Senadora **IVETE DA SILVEIRA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 6.161, de 2023, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, *que acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*, para tipificar como crime a venda, exposição à venda, oferta, fornecimento, prescrição, ministração ou entrega de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou similares a crianças e adolescentes; estabelece penas e causas de aumento; e determina a criação de grupo de trabalho para medidas de fiscalização e prevenção.

A proposição é estruturada em três artigos. O art. 1º acrescenta o art. 243-A ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares. A pena para o novo crime é de 2 (dois) a 6 (seis) anos, pagamento de multa de 1.200 a 2.000 dias-multa, além da perda de bens e valores empregados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação em que o crime foi cometido.

O § 1º do art. 243-A prevê causas de aumento de pena para a prática do crime de venda, oferta ou entrega de cigarros ou dispositivos eletrônicos para fumar ou produtos similares a crianças e adolescentes. A pena poderá ser aumentada de um sexto a dois terços, se: (i) a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito; (ii) o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância; (iii) a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares; (iv) o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva; e (v) o agente financiar ou custear a prática do crime.

Por sua vez, o § 2º do novo art. 243-A prevê aplicação das *medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*.

O art. 2º da proposição determina que o Ministério da Saúde instituirá, em até 120 (cento e vinte dias) após a publicação da futura lei, grupo de trabalho para analisar, aprimorar e propor medidas de fiscalização e prevenção.

Por fim, o art. 3º dispõe que a lei em que a proposição vier a se transformar terá vigência imediata à sua publicação.

De acordo com a justificação da matéria, dados da Organização Mundial da Saúde apontam que adolescentes de 13 a 15 anos estão usando cigarros eletrônicos em taxas mais altas do que os adultos. Segundo o autor, mesmo com a vigente proibição implementada pela agência reguladora setorial, a disseminação do cigarro eletrônico continua. Dessa forma, não resta alternativa senão a criminalização da venda, exposição à venda, oferecimento, fornecimento, prescrição, ministração e entrega — ainda que gratuita — de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar, cigarros eletrônicos ou equipamentos similares a crianças e adolescentes.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH opinar sobre matérias alusivas à proteção à infância e à juventude, conforme previsto no inciso VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal. Portanto, atende aos critérios de regimentalidade a análise do projeto nº 6.161, de 2023, por este Colegiado.

A matéria é altamente meritória e merece ser acolhida. É preocupante constatar que os cigarros, em especial os dispositivos eletrônicos para fumar — popularmente conhecidos como cigarros eletrônicos ou *vapers* —, estão cada vez mais próximos e acessíveis à nossa juventude, sobretudo aos adolescentes.

Qualquer tipo de cigarro deve ser mantido fora do alcance de crianças e adolescentes. Mas os cigarros eletrônicos representam um risco ainda mais grave, justamente por se apresentarem com uma falsa aparência de modernidade e menor dano. Sob alegações enganosas de que são menos prejudiciais que os cigarros tradicionais ou de que seu uso é algo “estiloso” ou socialmente aceito, muitos adolescentes acabam experimentando e se tornando dependentes desses dispositivos. O acesso a esses produtos é fácil, já que os infratores que comercializam os cigarros sabem exatamente onde estar: próximos a escolas, praças, parques, festas e outros espaços com grande circulação de jovens.

Nesse contexto, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, uma única tragada de um cigarro eletrônico pode equivaler ao consumo de vários cigarros tradicionais. Isso reforça o quanto esses dispositivos são altamente nocivos à saúde e, por isso, devem estar longe de nossos adolescentes.

Assim, diante dos riscos e impactos severos para a saúde pública, a comercialização, importação e propaganda de cigarros eletrônicos estão proibidas no Brasil desde 2009. Ainda assim, não é raro vermos jovens utilizando esses produtos nos mais diversos ambientes sociais.

O cigarro eletrônico não é novo — foi criado em 2003 —, mas ganhou enorme popularidade na última década, especialmente entre os mais jovens. Para se ter uma ideia da dimensão do problema, apenas em 2024, a Receita Federal apreendeu cerca de 2 milhões de unidades desses dispositivos. Esses dados mostram que, embora a comercialização seja proibida, existe um

mercado ilegal ativo, que tem como um de seus principais alvos os adolescentes.

Diante dessa realidade, o PL em análise é não apenas oportuno, mas necessário. Ao tipificar, no âmbito do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), condutas como a venda, exposição à venda, oferta ou entrega de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou produtos similares a crianças ou adolescentes, a proposição fortalece a proteção da infância e da juventude. O ECA dispõe ser dever da família, da sociedade e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, os direitos das crianças e dos adolescentes — entre eles, o direito à saúde.

Não obstante o mérito da proposição, que reconhecemos, entendemos que há espaço para o seu aperfeiçoamento.

Inicialmente, em observância à Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que estabelece normas para elaboração, redação e consolidação das leis, propomos emenda para corrigir a ementa do PL, uma vez que ela não identifica de forma precisa a matéria tratada. Além disso, propomos a inclusão de um novo art. 1º, com o objetivo de atender ao disposto no art. 7º da referida Lei Complementar, que determina que o primeiro artigo da norma deve indicar, de forma clara, seu objeto e âmbito de aplicação.

Outro ajuste proposto refere-se ao § 2º do novo art. 243-A. O referido dispositivo faz citação à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, de forma incompleta, uma vez que não indica o título ao qual pertence o capítulo citado no dispositivo.

Por fim, para livrar a matéria de um potencial vício de inconstitucionalidade formal, sugerimos um ajuste no art. 2º do PL, de forma a dispor que o poder público promoverá campanhas educativas voltadas à conscientização sobre os riscos do uso de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares. Isso porque a redação atual do dispositivo estabelece o prazo de 120 dias após a aprovação da futura lei para que o Ministério da Saúde institua grupo de trabalho interministerial e interfederativo com o objetivo de propor medidas governamentais e administrativas voltadas à fiscalização da oferta desses produtos. Tal previsão invade a competência privativa do Presidente da República para exercer a direção superior da administração federal e organizar o seu funcionamento, conforme dispõe o art. 84, incisos II e VI, da Constituição Federal.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes; e dispõe sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes e dispõe sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

Art. 2º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 243-A:

“**Art. 243-A.** Vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares:

Pena – reclusão, de 02 (dois) a 06 (seis) anos, pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa, além da perda de bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime.

§ 1º A pena prevista no *caput* deste artigo é aumentada de um sexto a dois terços, se:

I – a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II – o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III – a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares;

IV – o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva;

V – o agente financiar ou custear a prática do crime.

§ 2º Aplicam-se a este crime, no que couber, as medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV do Título IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.”

Art. 3º O poder público promoverá campanhas educativas voltadas à conscientização sobre os riscos do uso de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****28ª, Extraordinária**

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)			
TITULARES		SUPLENTEs	
IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE	1. ALESSANDRO VIEIRA	
GIORDANO		2. PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE
SERGIO MORO	PRESENTE	3. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
VAGO		4. STYVENSON VALENTIM	PRESENTE
MARCOS DO VAL	PRESENTE	5. MARCIO BITTAR	
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. CONFÚCIO MOURA	
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTEs	
CID GOMES		1. FLÁVIO ARNS	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	2. VANDERLAN CARDOSO	
MARA GABRILLI	PRESENTE	3. VAGO	
VAGO		4. VAGO	
Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
JAIME BAGATTOLI		1. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
MAGNO MALTA	PRESENTE	2. ROMÁRIO	PRESENTE
MARCOS ROGÉRIO		3. JORGE SEIF	
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE	4. FLÁVIO BOLSONARO	
Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTEs	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	1. WEVERTON	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO		2. AUGUSTA BRITO	
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	3. PAULO PAIM	PRESENTE
Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTEs	
TEREZA CRISTINA		1. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
DAMARES ALVES	PRESENTE	2. MECIAS DE JESUS	PRESENTE

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
SÉRGIO PETECÃO
CHICO RODRIGUES
ZENAIDE MAIA
BETO FARO
NELSINHO TRAD
IZALCI LUCAS

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 6161/2023)

NA 28ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

28 de maio de 2025

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa

7

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº (PL) nº 3.360, de 2024, da Senadora Damares Alves, que *institui pensão especial temporária às vítimas de escarpelamento em situação de vulnerabilidade; estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de acidentes de escarpelamento atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados.*

Relator: Senador **ASTRONAUTA MARCOS PONTES**

I – RELATÓRIO

Em análise nesta Comissão o Projeto de Lei nº (PL) nº 3.360, de 2024, da Senadora Damares Alves, que institui pensão especial temporária às vítimas de escarpelamento em situação de vulnerabilidade e estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de acidentes de escarpelamento atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados.

De acordo com o art. 1º da proposição, é devida pensão temporária, no valor de um salário mínimo, às vítimas de escarpelamento, cuja renda *per capita* individual ou familiar seja inferior a um quarto do referido piso remuneratório. A pensão em testilha não é cumulativa com outros benefícios previdenciários ou assistenciais, garantido o direito à opção por aquele que for mais benéfico ao pensionista.

Nos termos dos arts. 2º, os serviços de saúde público e privado deverão comunicar à autoridade sanitária, à Marinha do Brasil e ao Ministério Público os casos de escarpelamento por ele atendidos.

O art. 3º, por sua vez, estipula que as despesas decorrentes do disposto no projeto serão classificadas na função orçamentária Assistência Social e estarão sujeitas à previsão nas respectivas leis orçamentárias anuais.

O art. 4º do PL nº 3.360, de 2024, por fim, determina que a lei oriunda da aprovação do projeto em exame entrará em vigor na data de sua publicação.

Ao justificar sua proposta, a autora alega a necessidade de se tutelar as vítimas de escarpelamento provocado por volantes, eixos ou partes moveis de motores de embarcação, quando em situação de vulnerabilidade.

A proposição foi distribuída a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), cabendo à última proferir decisão terminativa sobre a matéria.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao PL nº 3.360, de 2024.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS discutir e votar proposições que versem sobre seguridade social.

Sob o aspecto formal, não vislumbramos óbice algum de natureza jurídica ou constitucional no projeto. A disciplina da matéria é de competência legislativa da União (art. 22, XXIII, da Constituição Federal – CF) e inclui-se entre as atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, da CF).

Além disso, não se trata de matéria que demanda a edição de lei complementar para a sua aprovação. A lei ordinária afigura-se apta a inseri-la no ordenamento jurídico nacional.

A norma proposta não afronta os princípios adotados pela Constituição. Não há, portanto, impedimentos constitucionais formais, nem materiais. Também os requisitos de adequação às regras regimentais foram respeitados.

Quanto à repercussão econômica da proposição, a análise será feita na CAE, órgão ao qual, regimentalmente, incumbe tal missão.

No mérito, a aprovação do projeto é recomendável.

Com efeito, o art. 4º, X, da Lei nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, impõe à autoridade marítima fiscalizar as embarcações que trafegam em águas brasileiras.

Se o Estado não cumpre a sua obrigação, permitindo que donos de embarcações não observem as medidas de segurança necessárias à preservação da incolumidade física de seus passageiros, deve arcar com as consequências de sua omissão, reparando os danos causados às pessoas, em sua maioria mulheres.

A proposição, portanto, é justa, por reparar a esfera jurídica daquele que foi escalpelado, em decorrência de más condições de segurança das embarcações que navegam em território nacional.

Além disso, como bem colocada pela autora da proposição, não se pode deixar sem proteção social pessoas vulneráveis, cuja renda não lhes permite arcar com os custos financeiros oriundos de tão doloroso evento. Trata-se, pois, de se conferir o mínimo existencial às vítimas de escalpelamento em situação de hipossuficiência.

Sugere-se, apenas, uma modificação à proposição em testilha, no sentido de que, em sua ementa, os objetivos do PL nº 3.360, de 2024, sejam separados pela conjunção “e”, em vez de ponto e vírgula (“;”). Trata-se de alteração meramente redacional, sem qualquer efeito no conteúdo da norma.

III – VOTO

Pelas razões expostas, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.360, de 2024, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se à ementa do Projeto de Lei (PL) nº 3.360, de 2024, a seguinte redação:

Institui pensão especial temporária às vítimas de escalpelamento em situação de vulnerabilidade e estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de acidentes de escalpelamento atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3360, DE 2024

Institui pensão especial temporária às vítimas de escarpelamento em situação de vulnerabilidade; estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de acidentes de escarpelamento atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados.

AUTORIA: Senadora Damares Alves (REPUBLICANOS/DF)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Institui pensão especial temporária às vítimas de escarpelamento em situação de vulnerabilidade; estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de acidentes de escarpelamento atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º É instituída pensão especial temporária às vítimas de escarpelamento cuja renda familiar *per capita* seja igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

§ 1º O benefício de que trata o *caput* deste artigo, no valor mensal de 1 (um) salário mínimo, será pago a contar do acidente que deu origem ao escarpelamento e cessará ao término do período de tratamento.

§ 2º O benefício de que trata o *caput* deste artigo, ressalvado o direito de opção, não é acumulável com benefícios previdenciários ou assistenciais, nem com outras indenizações que a União venha a pagar decorrentes de responsabilidade civil sobre os mesmos fatos.

Art. 2º Constituem objetos de notificação compulsória à autoridade sanitária, em todo o território nacional, os casos de acidentes de escarpelamento atendidos pelos serviços de saúde públicos e privados.



Parágrafo único. A notificação compulsória de que trata o *caput* deste artigo deverá ser encaminhada também à Marinha do Brasil e ao Ministério Público.

Art. 3º As despesas decorrentes do disposto nesta Lei serão classificadas na função orçamentária Assistência Social e estarão sujeitas a previsão nas respectivas leis orçamentárias anuais.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O escarpelamento ou avulsão do couro cabeludo caracteriza-se pelo arrancamento brusco e acidental do escapo, comumente causado pelo enroscado do cabelo no eixo motor das embarcações. Pode decorrer também de outros tipos de acidentes, envolvendo maquinários industriais e *karts*, por exemplo.

Segundo dados apresentados pela Marinha do Brasil (2017), 95% das vítimas de escarpelamento são mulheres, sendo 65% crianças com idade entre 9 e 14 anos.

Em muitos casos, as vítimas têm orelhas, sobrancelhas, pálpebras e partes do rosto e pescoço atingidos, razão pela qual o tratamento efetivo inclui várias cirurgias reparadoras e acompanhamento psicológico, em razão das sequelas físicas, emocionais e estéticas decorrentes do escarpelamento. Além do risco para a própria vida, as sequelas do acidente marcam suas vítimas de maneira muitas vezes irreversível e as expõe a cenários de discriminação e estigmatização perante a sociedade.

É importante ressaltar que esse tipo de acidente atenta contra a integridade física principalmente da população ribeirinha na região Amazônica que se utiliza de barcos como meio de transporte em seu cotidiano.

São pessoas, em geral, em situação de vulnerabilidade, que perdem sua possibilidade de sustento enquanto submetidas a tratamento próprio ou das crianças pelas quais são responsáveis.



Embora muitas vítimas busquem o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em razão dos impedimentos físicos e mentais a que são submetidas, que funcionam como barreira social que obstruem sua participação plena e efetiva em sociedade, a necessidade premente de auxílio nem sempre conduz a acesso ao benefício, em especial por não conseguirem cumprir os rigorosos requisitos exigidos pela autarquia previdenciária para a concessão do BPC.

O poder público não pode ficar alheio ao enfrentamento desse problema e à proteção dessas pessoas, que atualmente se encontram invisibilizadas e abandonadas a própria sorte durante o dificultoso processo de recuperação.

O benefício que a presente proposição busca instituir é medida simples e eficaz de amparo a essas pessoas. Destinado às vítimas mais pobres, de caráter temporário e não acumulável com outros benefícios, trata-se de despesa de reduzido impacto financeiro por essas questões e em razão do baixo número de vítimas aptas a recebê-lo.

Contudo, representa importante instrumento de garantia do mínimo existencial das vítimas de escarpelamento em situação de vulnerabilidade, essencial para a efetivação do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Por isso, conclamamos os nobres Pares à aprovação dessa relevante medida.

Sala das Sessões,

Senadora **DAMARES ALVES**



8



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 5.811, de 2025 (Substitutivo da Câmara dos Deputados) (PLS nº 666/2007, PL nº 3935/2008), que *dispõe sobre a licença-paternidade; institui o salário-paternidade no âmbito da Previdência Social; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), 8.213, de 24 de julho de 1991, e 11.770, de 9 de setembro de 2008.*

Relatora: Senadora ANA PAULA LOBATO

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 5.811, de 2025 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado – PLS- nº 666, de 2007, de autoria da Senadora Patrícia Saboya). A matéria “dispõe sobre a licença-paternidade; institui o salário-paternidade no âmbito da Previdência Social; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), 8.213, de 24 de julho de 1991, e 11.770, de 9 de setembro de 2008”.

A proposição, que retorna ao Senado após tramitação na Câmara, tem quinze artigos, ficando definido, no art. 1º, o objeto da lei e, nos arts. 2º a 6º, o regime da licença-paternidade. Em resumo, o art. 2º garante licença com remuneração integral; veda atividade remunerada durante o afastamento; exige participação nos cuidados; admite suspensão ou indeferimento em casos de violência doméstica ou abandono material e preserva o direito em parto



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

antecipado ou falecimento da mãe. Já os arts. 3º e 4º tratam da comunicação, documentação e fracionamento da licença. O art. 5º assegura estabilidade e indenizações, enquanto o art. 6º aplica as vedações de discriminação do art. 373-A da CLT.

Na sequência, o art. 7º aperfeiçoa a disciplina da licença-paternidade, alinhando-a ao modelo de proteção conferido à da maternidade, ao prever que o licenciamento decorrente de paternidade, maternidade ou perda gestacional não interrompe o período aquisitivo de férias, ao estender a estabilidade ao empregado adotante, ao regular situações de adoção conjunta e ausência materna, ao garantir remuneração integral e ao assegurar o direito de retorno à função.

Os arts. 8º e 9º, por sua vez, tratam do salário-paternidade, equiparando-o ao salário-maternidade, definindo sua duração e fracionamento, prevendo compensação ou reembolso às empresas, permitindo a cumulação com o salário-maternidade e prevendo a suspensão da licença-paternidade em casos de violência ou abandono.

Ademais, os arts. 10 e 11 ajustam o Programa Empresa Cidadã, para incluir a licença-paternidade entre as licenças com incentivo fiscal, autorizando acréscimo de quinze dias além do período obrigatório. O art. 12 fixa, de forma escalonada, a duração da licença-paternidade e do salário-paternidade em dez, quinze e vinte dias, condicionando o prazo máximo ao cumprimento de metas fiscais.

Por fim, o art. 13 acresce um terço ao período de licença nos casos de criança ou adolescente com deficiência, o art. 14 vincula o custeio às receitas da Seguridade Social, e o art. 15 estabelece a vigência em 1º de janeiro de 2027.

Nos Pareceres da Câmara que aprovaram o Substitutivo, consta, em síntese, que a regulamentação da licença-paternidade visa dar unidade e racionalidade ao tema, aproximando-a da licença-maternidade, com reforço da corresponsabilidade parental, da igualdade de gênero e da proteção integral à criança.

Além disso, foi fundamentado que, diante da grande diversidade de projetos apensados, a consolidação por meio de Substitutivo constitui



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

solução técnica adequada para harmonizar as iniciativas, eliminar redundâncias e suprir lacunas normativas em hipóteses como adoção, falecimento ou incapacidade materna, ausência da mãe no registro civil e internações hospitalares da mãe ou do recém-nascido.

De volta ao Senado, a matéria foi distribuída à CAS e seguirá, depois, ao Plenário.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS a apreciação de proposições relativas às relações de trabalho e à seguridade social. Nesse sentido, ao regulamentar a licença-paternidade, instituir o salário-paternidade no âmbito do Regime Geral de Previdência Social e promover ajustes na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e em leis previdenciárias, o PL nº 5.811, de 2025, insere-se no âmbito temático mencionado, o que justifica a sua apreciação por esta Comissão.

Além disso, de acordo com os arts. 22, I e XXIII, da Constituição Federal (CF), compete privativamente à União legislar, respectivamente, sobre direito do trabalho e sobre seguridade social, cabendo ao Congresso Nacional dispor sobre tais matérias, nos termos do art. 48 da Carta Magna.

Desse modo, no que se refere aos aspectos formais, não se constata impedimentos de ordem constitucional, jurídica ou regimental que comprometam o regular processamento do projeto.

Quanto ao mérito, cumpre destacar que a licença-paternidade é direito social assegurado aos trabalhadores pela Constituição Federal de 1988, desde a sua promulgação, nos termos do art. 7º, inciso XIX. Contudo, até o momento, o tema permaneceu regulado de forma limitada por norma transitória do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que fixou o prazo de apenas 5 (cinco) dias para a licença mencionada, até que lei viesse a disciplinar a matéria.

Essa ausência de regulamentação específica representou, ao longo de todo o período, um cenário de incerteza, com indefinições, por exemplo, quanto à duração e ao financiamento do benefício, à situação de pais adotantes



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

e de famílias monoparentais e, ainda, de casos especiais, como falecimento de genitores, internações prolongadas e filhos com deficiência.

Não por acaso, esse quadro foi expressamente reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 20/DF, em que a Corte declarou a existência de omissão inconstitucional na regulamentação da licença-paternidade e fixou o prazo de dezoito meses (já decorrido) para que o Congresso Nacional aprovasse a lei exigida.

Nesse contexto, o PL nº 5.811, de 2025, enfrenta a questão de maneira mais ampla e organizada, ao definir, em um mesmo diploma, a licença-paternidade nas relações de emprego regidas pela CLT, criar o salário-paternidade como benefício previdenciário e articular essas normas com o Programa Empresa Cidadã, previsto na Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008.

Ao aproximar a disciplina da paternidade das regras já consolidadas de proteção à maternidade, o projeto contribui para a corresponsabilização de homens e mulheres nas tarefas de cuidado, reduz a assimetria que ainda recai sobre as trabalhadoras e representa avanço relevante na promoção da igualdade de gênero.

A partir da leitura do Substitutivo aprovado na Câmara dos Deputados, é possível identificar um conjunto de medidas consistentes voltadas à consolidação da licença-paternidade. A proposição dispõe sobre a matéria em conformidade com a Constituição, uma vez que assegura remuneração integral e proteção contra dispensa arbitrária durante e logo após o período de afastamento, em linha com o direito previsto no art. 7º, XIX, e com a proteção à família disposta no art. 226. Importante mencionar, ainda, que a proposta oferece respostas mais adequadas para situações em que a família se encontra em maior vulnerabilidade.

Com efeito, a previsão de ampliação da licença e do benefício nos casos de internação da mãe ou do recém-nascido por complicações relacionadas ao parto evita que o período reservado à convivência seja consumido em ambiente hospitalar e vai ao encontro do entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.327/DF.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

Já o acréscimo de um terço para filhos com deficiência concretiza o princípio da proteção integral, previsto no art. 227 da Constituição Federal, e reconhece, com sensibilidade, as maiores demandas de cuidado e acompanhamento enfrentadas pelas famílias nessas situações.

No âmbito da Lei nº 8.213, de 1991, a instituição do salário-paternidade, com a criação de subseção e dispositivos próprios, constitui passo importante para a efetivação do direito. O fato de a proposição assegurar essa cobertura previdenciária ao amplo conjunto dos segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) evidencia compromisso constitucional com a universalidade da proteção (inciso I do parágrafo único do art. 194 da Carta Magna), e garante a manutenção da renda familiar durante o período de afastamento destinado aos cuidados com o filho.

No mesmo sentido, a opção pela equiparação, no que couber, às regras do salário-maternidade reforça a coerência interna da proteção social e evita diferenças injustificadas entre mães e pais no acesso aos benefícios, em consonância com a previsão da previdência social e da proteção à maternidade e à infância como direitos sociais, no art. 6º da Constituição. Ao mesmo tempo, o texto preserva as especificidades das diversas categorias de segurados, conferindo segurança jurídica à aplicação das novas regras.

Ficou demonstrada, ainda, a preocupação do projeto de lei em evitar que a licença-paternidade e o salário-paternidade sirvam de proteção para práticas de violência doméstica, familiar ou de abandono material.

Isso, porque o texto admite a suspensão ou o indeferimento desses direitos quando existirem elementos concretos que indiquem a ocorrência dessas condutas, mediante decisão da autoridade competente ou do Poder Judiciário, com participação do Ministério Público, quando cabível.

Trata-se de mecanismo que harmoniza a política de apoio à paternidade ativa com as ações de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes e mulheres garantidas constitucionalmente, a título exemplificativo, no § 8º do art. 226 da Constituição.

À vista desse conjunto de garantias materiais e procedimentais, é possível afirmar que as alterações introduzidas na CLT aperfeiçoam a proteção



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

social ao trabalhador pai e aproximam essa disciplina do modelo aplicado à maternidade, ao reforçar a estabilidade provisória, vedar práticas discriminatórias associadas à situação familiar ou à gravidez da cônjuge ou companheira, permitir a junção da licença-paternidade com férias e explicitar a contagem do tempo de serviço e dos demais direitos durante o afastamento. Esse conjunto de medidas atua, inclusive, no sentido de reduzir barreiras culturais e institucionais que ainda desestimulam o exercício pleno da paternidade no ambiente laboral.

Por fim, sem prejuízo da avaliação favorável quanto ao mérito, entendemos adequado propor, por meio de subemenda de redação, ajuste pontual no texto aprovado pela Câmara dos Deputados. Trata-se de aperfeiçoar a disciplina da licença-paternidade e do salário-paternidade quanto à forma de utilização do benefício, por meio da retirada das previsões que admitem o fracionamento do benefício. Essa solução evita que a licença se desdobre em pequenos períodos isolados, o que tende a reduzir o alcance protetivo do instituto, e reforça a compreensão da licença como afastamento contínuo, favorecendo a presença constante do pai na fase inicial de adaptação da família.

Trata-se de ajuste que não altera o conteúdo da proposição em exame, não esbarrando, portanto, na vedação do art. 285 do Regimento Interno do Senado Federal.

Assim, somos favoráveis à aprovação do projeto de lei em análise, com o ajuste proposto, por entendermos que o seu conteúdo promove de forma decisiva a concretização do direito fundamental à licença-paternidade, previsto no art. 7º, XIX, da Constituição, e fortalece a proteção à infância e à adolescência, na forma do art. 227, também da Carta Magna.

Ao promover maior equilíbrio na repartição das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres e aprimorar a coerência entre os sistemas trabalhista e da seguridade social, a proposição contribui para um modelo de proteção mais justo e compatível com os fundamentos constitucionais.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.811, de 2025 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 666, de 2007), com a seguinte subemenda de redação:

SUBEMENDA Nº - CAS (DE REDAÇÃO) AO PROJETO DE LEI Nº 5.811, DE 2025 (SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 666, DE 2007)

Suprimam-se, do Projeto de Lei nº 5.811, de 2025 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 666, de 2007), o § 4º do art. 3º, o art. 4º, o § 2º do art. 5º e os §§ 2º a 4º do art. 73-A da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, na forma do art. 9º.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 292/2025/SGM-P

Brasília, 5 de novembro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
Senador DAVI ALCOLUMBRE
Presidente do Senado Federal

Assunto: Envio de proposição para apreciação

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 3.935, de 2008, do Senado Federal (PLS nº 666/2007), que “Dispõe sobre a licença-paternidade; institui o salário-paternidade no âmbito da Previdência Social; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), 8.213, de 24 de julho de 1991, e 11.770, de 9 de setembro de 2008”.

Atenciosamente,

HUGO MOTTA
Presidente



Assinado por chancela eletrônica do(a) Dep. Hugo Motta.
[http:](http://)

Avulso do PL 5811/2025 (Substitutivo-CD) [20 de 20]

3040495



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI N° 5811, DE 2025 (SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO N° 666, DE 2007)

Dispõe sobre a licença-paternidade; institui o salário-paternidade no âmbito da Previdência Social; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), 8.213, de 24 de julho de 1991, e 11.770, de 9 de setembro de 2008.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do substitutivo da Câmara dos Deputados a projeto de lei do Senado](#)
- [Autógrafo do Projeto de Lei nº 666, de 2007](#)

<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=10102564&ts=1762901895772&disposition=inline>



[Página da matéria](#)



Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 3.935-B de 2008 do Senado Federal (PLS nº 666/2007 na Casa de origem), que "Acrescenta arts. 473-A a 473-C à Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para regulamentar a licença-paternidade a que se refere o inciso XIX do art. 7º da Constituição Federal".

Dê-se ao projeto a seguinte redação:

Dispõe sobre a licença-paternidade; institui o salário-paternidade no âmbito da Previdência Social; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), 8.213, de 24 de julho de 1991, e 11.770, de 9 de setembro de 2008.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a licença-paternidade, nos termos do inciso XIX do *caput* do art. 7º da Constituição Federal, institui o salário-paternidade no âmbito da Previdência Social e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), 8.213, de 24 de julho de 1991, e 11.770, de 9 de setembro de 2008.

Art. 2º A licença-paternidade será concedida ao empregado, com remuneração integral, em razão de nascimento de filho, de adoção ou de guarda judicial para fins de adoção de





criança ou de adolescente, sem prejuízo do emprego e do salário.

§ 1º O empregado deverá afastar-se do trabalho pelo período previsto no art. 12 desta Lei, contado da data de nascimento de filho, de adoção ou de guarda judicial para fins de adoção de criança ou de adolescente.

§ 2º Durante o período de afastamento, o empregado não poderá exercer qualquer atividade remunerada e deverá participar dos cuidados e da convivência com a criança ou o adolescente.

§ 3º A licença-paternidade poderá ser suspensa ou indeferida, nos termos do regulamento, quando houver elementos concretos que indiquem a prática, pelo pai, de violência doméstica ou familiar ou de abandono material em relação à criança ou ao adolescente sob sua responsabilidade.

§ 4º O disposto no § 3º deste artigo observará, no que couber, as normas do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e das Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).

§ 5º A suspensão ou o indeferimento da licença-paternidade poderão ser determinados de ofício pela autoridade competente ou pelo juízo responsável, ou mediante provocação do Ministério Público, da mulher em situação de violência doméstica e familiar ou da pessoa responsável pela criança ou adolescente vítima de violência ou de abandono material.

§ 6º O direito à licença-paternidade é assegurado, inclusive, nos casos de parto antecipado ou de falecimento da





mãe, observado, neste último caso, o disposto no art. 392-B da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e nos arts. 71-B e 73-C da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 3º Para fins de gestão da escala de trabalho do empregador, o empregado deverá comunicar ao empregador, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o período previsto para a licença-paternidade.

§ 1º A comunicação de que trata este artigo será acompanhada de:

I - atestado médico que indique a data provável do parto; ou

II - certidão emitida pela Vara da Infância e da Juventude que indique a previsão de emissão do termo judicial de guarda.

§ 2º No caso de parto antecipado, o afastamento será imediato, devendo o empregado notificar o empregador da situação com a maior brevidade possível e apresentar posteriormente o documento comprobatório.

§ 3º O empregado deverá apresentar ao empregador, oportunamente:

I - cópia da certidão de nascimento do filho; ou

II - termo judicial de guarda de que conste como adotante ou guardião.

§ 4º No ato da comunicação ou até o início do afastamento, o empregado deverá informar se optará ou não pelo fracionamento da licença-paternidade.





Art. 4º O gozo da licença-paternidade poderá ser fracionado em 2 (dois) períodos mediante requisição do empregado beneficiado, exceto em caso de falecimento da mãe.

§ 1º Para os fins de que trata o *caput* deste artigo, o primeiro período da licença-paternidade deverá ser de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do prazo total, e o seu gozo deverá ocorrer imediatamente após o nascimento, a adoção ou a obtenção de guarda judicial para fins de adoção de criança ou de adolescente.

§ 2º O gozo do prazo remanescente da licença-paternidade, quando houver, deverá ter início até o 180º (centésimo octogésimo) dia após o parto ou a adoção.

Art. 5º É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado no período entre o início do gozo da licença-paternidade até o prazo de 1 (um) mês após o término da licença.

§ 1º Se, após a apresentação da comunicação ao empregador prevista no *caput* do art. 3º desta Lei e antes do início do gozo da licença-paternidade, ocorrer rescisão do contrato que frustre o gozo da licença, será indenizado em dobro o período indicado no *caput* deste artigo.

§ 2º No caso de fracionamento da licença-paternidade, nos termos do art. 4º desta Lei, o prazo a que se refere o *caput* deste artigo será contado do término do primeiro período, observado que, no caso de rescisão do contrato que frustre o gozo do segundo período, este deverá ser indenizado:

I - de forma simples, nas hipóteses de pedido de demissão ou de dispensa por justa causa;





II - em dobro, na hipótese de dispensa arbitrária ou sem justa causa.

Art. 6º Aplicam-se ao empregado, em relação às vedações de discriminação em função da situação familiar ou do estado de gravidez de cônjuge ou companheira, as disposições constantes do art. 373-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Art. 7º A Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 131.

.....

II - durante o licenciamento compulsório decorrente da paternidade, da maternidade ou da perda gestacional custeadas pela Previdência Social;"(NR)

"Art. 134.

.....

§ 4º O empregado tem o direito de gozar as férias no período contínuo ao término da licença-paternidade, desde que manifeste essa intenção com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes da data esperada para o parto ou para a emissão de termo judicial de guarda.

§ 5º No caso de parto antecipado, fica dispensado o cumprimento da antecedência mínima indicada no § 4º deste artigo."(NR)

"`SEÇÃO V

3040460





DA PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À PATERNIDADE'

.....

'Art. 391-A.

Parágrafo único. O disposto no *caput* deste artigo aplica-se ao empregado adotante ao qual tenha sido concedida guarda provisória para fins de adoção e que tenha direito à licença-maternidade.'

'Art. 392. A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, e o pai empregado tem direito à licença-paternidade nos termos previstos em lei, sem prejuízo do emprego e do salário.

.....

§ 8º Em caso de internação hospitalar da mãe ou do recém-nascido, desde que comprovado o nexo com o parto, a licença-paternidade será prorrogada pelo período equivalente ao da internação, e voltará a correr o prazo da licença a partir da alta hospitalar da mãe ou do recém-nascido, o que ocorrer por último.'

'Art. 392-A. À empregada ou ao empregado que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança ou adolescente será concedida licença-maternidade ou licença-paternidade.

.....

§ 4º A licença-maternidade e a licença-paternidade serão concedidas mediante apresentação do registro de adoção ou do termo judicial de guarda.





§ 5º A adoção ou guarda judicial conjunta ensejará a concessão de licença-maternidade e de licença-paternidade aos adotantes ou aos guardiães empregada ou empregado, não podendo ser concedido o mesmo tipo de licença a mais de um adotante ou guardião.'

'Art. 392-B. No caso de falecimento da mãe ou do pai, é assegurado a quem assumir legalmente os deveres parentais, se possuir a qualidade de empregado, o gozo de licença por todo o período da licença-maternidade ou da licença-paternidade ou pelo tempo restante a que teria direito a mãe ou o pai falecido, o que for mais favorável, exceto no caso de falecimento da criança ou de seu abandono.'

.....

'Art. 392-D. Na hipótese de ausência materna no registro civil de nascimento da criança ou no caso de adoção ou de obtenção de guarda judicial para fins de adoção apenas pelo pai, a licença-paternidade equivalerá à licença-maternidade, inclusive no que se refere à sua duração e à estabilidade prevista no art. 391-A desta Consolidação.'

'Art. 393. Durante o período de licença-maternidade e de licença-paternidade, os beneficiários terão direito ao salário integral, observado o disposto no art. 248 da Constituição Federal, e, quando variável, calculado de acordo com a média dos 6 (seis) últimos meses de trabalho, bem





como aos direitos e às vantagens adquiridos, e a eles será ainda facultado reverter à função que anteriormente ocupavam.'

....." (NR)

"Art. 473.

III - pelo período de usufruto da licença-paternidade ou da licença-maternidade;

§ 1º O período a que se refere o inciso III do *caput* deste artigo será contado a partir da data de nascimento de filho, de adoção ou de obtenção de guarda para fins de adoção, ressalvado o disposto nos §§ 1º, 6º e 7º do art. 392 e no art. 392-B desta Consolidação.

....." (NR)

"Art. 592.

II -

c) assistência à maternidade e à paternidade;

III -

c) assistência à maternidade e à paternidade;

IV -





.....
c) assistência à maternidade e à paternidade;

....." (NR)

Art. 8º A Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 28.

.....

§ 9º

a) os benefícios da Previdência Social, nos termos e nos limites legais, salvo o salário-maternidade e o salário-paternidade;

.....

§ 13. O salário-paternidade será considerado salário de contribuição nas mesmas condições do salário-maternidade." (NR)

"Art. 89.

.....

§ 11. Aplica-se aos processos de restituição das contribuições de que trata este artigo e de reembolso de salário-família, de salário-maternidade e de salário-paternidade o rito previsto no Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972.

....." (NR)

Art. 9º A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 28. O valor do benefício de prestação continuada da Previdência Social, inclusive o regido





por norma especial e o decorrente de acidente do trabalho, exceto o salário-família, o salário-maternidade e o salário-paternidade, será calculado com base no salário de benefício.
....." (NR)

"Art. 71-B. No caso de falecimento da segurada ou segurado que fizer jus ao recebimento do salário-maternidade ou do salário-paternidade, o benefício será pago, por todo o período ou pelo tempo restante a que teria direito, à pessoa que assumir legalmente as responsabilidades parentais, assegurado o benefício mais favorável, desde que tenha a qualidade de segurado, exceto no caso do falecimento da criança ou de seu abandono, observadas as normas aplicáveis ao salário-maternidade e ao salário-paternidade.

....." (NR)

"Art. 72.

.....

§ 1º-A As microempresas e as pequenas empresas poderão compensar o salário-maternidade pago às empregadas que lhes prestem serviço por ocasião do recolhimento de qualquer tributo federal.
....." (NR)

"Subseção VII-A

Do Salário-Paternidade





Art. 73-A. O salário-paternidade é devido ao segurado da Previdência Social, na forma da lei, observadas, quando aplicáveis, as mesmas situações e condições previstas na legislação, no que concerne à proteção à maternidade.

§ 1º O salário-paternidade, no que couber, observará as mesmas regras do salário-maternidade, para fins de reconhecimento de direito e de concessão de benefício.

§ 2º A duração do salário-paternidade poderá ser parcelada em 2 (dois) períodos, mediante requisição do beneficiário, exceto em caso de falecimento da mãe de criança ou de adolescente.

§ 3º O primeiro período do salário-paternidade deverá ser de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do prazo total, e o seu gozo deverá ocorrer imediatamente após o nascimento, a adoção ou a obtenção de guarda judicial para fins de adoção de criança.

§ 4º O período remanescente do salário-paternidade, quando houver, deverá ter início até o 180º (centésimo octogésimo) dia após o parto ou a adoção.

§ 5º O pagamento do salário-paternidade é condicionado à apresentação da certidão de nascimento do filho, do termo de adoção ou do termo de guarda judicial para fins de adoção, nos termos do regulamento.





Art. 73-B. Ao segurado ou à segurada da Previdência Social que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança ou de adolescente é devido salário-paternidade, na forma da lei.

§ 1º O salário-paternidade de que trata este artigo será pago diretamente pela Previdência Social, ressalvado o disposto no art. 73-E desta Lei.

§ 2º Ressalvados o pagamento do salário-paternidade ao pai biológico e o disposto no art. 73-C desta Lei, não poderá ser concedido o benefício a mais de um segurado ou segurada, decorrente do mesmo processo de adoção ou de guarda, ainda que os cônjuges ou companheiros estejam submetidos ao regime próprio de previdência social.

§ 3º Na hipótese de ausência materna no registro civil de nascimento da criança ou no caso de adoção ou de obtenção de guarda judicial para fins de adoção apenas pelo pai, o salário-paternidade equivalerá ao salário-maternidade, inclusive no que se refere à sua duração.

Art. 73-C. No caso de falecimento do segurado ou da segurada que fizer jus ao recebimento do salário-paternidade, o benefício será pago, por todo o período ou pelo tempo restante a que teria direito, à pessoa que assumir legalmente as responsabilidades parentais, assegurado o benefício mais favorável, desde que tenha a qualidade de





segurado, exceto no caso do falecimento da criança ou de seu abandono, observadas as normas aplicáveis ao salário-maternidade.

§ 1º O pagamento do benefício de que trata o *caput* deste artigo deverá ser requerido até o último dia do prazo previsto para o término do salário-paternidade originário.

§ 2º O benefício de que trata o *caput* deste artigo será pago diretamente pela Previdência Social durante o período entre a data do óbito e o último dia do término do salário-paternidade originário e será calculado sobre:

I - a remuneração integral, para o empregado e o trabalhador avulso;

II - o último salário de contribuição, para o empregado doméstico;

III - 1/12 (um doze avos) da soma dos 12 (doze) últimos salários de contribuição, apurados em um período não superior a 15 (quinze) meses, para o contribuinte individual, facultativo e desempregado; e

IV - o valor do salário mínimo, para o segurado especial que não contribua facultativamente.

§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo ao segurado que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção.

Art. 73-D. A percepção do salário-paternidade, inclusive o previsto no art. 73-C desta





Lei, está condicionada ao afastamento do segurado do trabalho ou da atividade desempenhada, sob pena de suspensão do benefício.

Art. 73-E. O salário-paternidade para o segurado empregado ou o trabalhador avulso consistirá em uma renda mensal igual à de sua remuneração integral.

§ 1º Cabe à empresa pagar o salário-paternidade devido ao respectivo empregado, efetivando-se a compensação, observado o disposto no art. 248 da Constituição Federal, por ocasião do recolhimento das contribuições incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço.

§ 2º As microempresas e as pequenas empresas poderão compensar o salário-paternidade pago aos empregados que lhes prestem serviço por ocasião do recolhimento de qualquer tributo federal.

§ 3º O salário-paternidade devido ao trabalhador avulso e ao empregado do microempreendedor individual de que trata o art. 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, será pago diretamente pela Previdência Social.

Art. 73-F. Assegurado o valor de 1 (um) salário mínimo, o salário-paternidade para os demais segurados, inclusive ao empregado doméstico, pago diretamente pela Previdência Social, consistirá:





I - em valor correspondente ao do seu último salário de contribuição, para o segurado empregado doméstico;

II - o valor do salário mínimo, para o segurado especial que não contribua facultativamente;

III - em 1/12 (um doze avos) da soma dos 12 (doze) últimos salários de contribuição, apurados em um período não superior a 15 (quinze) meses, para os segurados contribuinte individual e facultativo.

Parágrafo único. Aplica-se ao segurado desempregado, desde que mantida a qualidade de segurado, na forma prevista no art. 15 desta Lei, o disposto no inciso III do *caput* deste artigo.

Art. 73-G. É permitida a manutenção simultânea de salário-paternidade e de salário-maternidade, em relação a nascimento, a adoção ou a guarda judicial para fins de adoção, de uma mesma criança ou adolescente.

Art. 73-H. Nos casos de internação hospitalar da segurada ou do recém-nascido, em decorrência de complicações médicas relacionadas ao parto, o salário-paternidade será prorrogado pelo período equivalente ao da internação, e voltará a correr o prazo do benefício a partir da alta hospitalar da segurada ou do recém-nascido, o que ocorrer por último.

Art. 73-I. Se houver elementos concretos que evidenciem a ocorrência de violência doméstica





ou familiar ou de abandono material praticados pelo pai contra criança ou adolescente sob sua responsabilidade, a licença-paternidade será suspensa por ato judicial, observado o disposto no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e nas Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)."

"Art. 80. O auxílio-reclusão, cumprida a carência prevista no inciso IV do *caput* do art. 25 desta Lei, será devido, nas condições da pensão por morte, aos dependentes do segurado de baixa renda recolhido à prisão em regime fechado que não receber remuneração da empresa nem estiver em gozo de auxílio por incapacidade temporária, de pensão por morte, de salário-maternidade, de salário-paternidade, de aposentadoria ou de abono de permanência em serviço." (NR)

"Art. 120.
.....

III - abandono material praticado pelo pai ou pela mãe contra criança ou adolescente sob sua responsabilidade." (NR)

Art. 10. A ementa da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade e da licença-paternidade mediante concessão de incentivo fiscal,





e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social)."

Art. 11. O inciso II do *caput* do art. 1º da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º

.....

II - por 15 (quinze) dias a duração da licença-paternidade, além do período obrigatório fixado em lei.

....." (NR)

Art. 12. A licença-paternidade e o salário-paternidade, considerados isoladamente, terão a duração total, a partir da data de início de vigência desta Lei, de:

I - 10 (dez) dias, do primeiro ao segundo ano;

II - 15 (quinze) dias, do segundo ao terceiro ano;

e

III - 20 (vinte) dias, a partir do quarto ano.

§ 1º A duração total estabelecida no inciso III do *caput* deste artigo só será efetivada caso a meta apurada de acordo com o Anexo de Metas Fiscais da lei de diretrizes orçamentárias referente ao segundo ano tenha sido cumprida, observados os intervalos de tolerância de que trata o inciso IV do § 5º do art. 4º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

§ 2º Caso a meta a que se refere o § 1º não seja verificada, a duração prevista no inciso III do *caput* só entrará em vigor a partir do segundo exercício financeiro





seguinte àquele em que se verificar o cumprimento da meta, nos termos do § 1º deste artigo.

Art. 13. Nos casos de nascimento ou adoção de criança ou adolescente com deficiência, o período de licença estabelecido nesta Lei será acrescido de 1/3 (um terço).

Art. 14. As despesas decorrentes da execução desta Lei serão custeadas com recursos provenientes das receitas da Seguridade Social, consignadas anualmente na lei orçamentária, nos termos do art. 195 da Constituição Federal.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor no dia 1º de janeiro de 2027.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 5 de novembro de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente



9



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 93/2025 - CAS, com o objetivo de instruir o PL 4413/2021, que “altera a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, para aumentar a representatividade dos Estados e do Distrito Federal no Conselho Federal de Enfermagem e nos Conselhos Regionais de Enfermagem” sejam incluídos os seguintes convidados:

- o Senhor Tonny Costa, Presidente da ANATEN (Associação Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem);
- o Senhor Jefferson Caproni, Presidente do SinSaúdeSP (Sindicato da Saúde de São Paulo);
- o Senhor Sergio Cleto, Presidente do COREN-SP (representando todos os Conselhos Regionais de Enfermagem).

Sala da Comissão, 4 de novembro de 2025.

Senador Jayme Campos
(UNIÃO - MT)

10



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhora Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do RQS 81/2024, seja incluída como convidada a Dra. Raquel Barbosa Cintra, Médica Perita e paciente de Hipertensão Intracraniana Idiopática, tratada com implante de válvula programável com sistema antigravitacional.

Sala da Comissão, 10 de novembro de 2025.

Senadora Mara Gabrilli
(PSD - SP)